



LOBECTOMIE - PNEUMECTOMIE

Service Pneumologie

Une **lobectomie** consiste à enlever un lobe pulmonaire.

Le plus souvent, la lobectomie pulmonaire est réalisée pour retirer un cancer du poumon et la zone de poumon située immédiatement autour de la tumeur. Ce geste est alors combiné avec l'ablation de tous les ganglions lymphatiques qui drainent le poumon du côté opéré : c'est le curage ganglionnaire médiastinal.

La **pneumonectomie** consiste à enlever tout le poumon.

Afin de réaliser le geste dans des conditions de sécurité maximale, un bilan respiratoire et cardiaque doit être réalisé en préopératoire. Vous devez impérativement arrêter de fumer 1 mois avant l'intervention. Si votre état ne permet pas de réaliser d'emblée une lobectomie, une préparation préopératoire est prescrite : elle comprend le sevrage du tabac, des aérosols de bronchodilatateurs, une kinésithérapie de drainage bronchique, et une prise en charge nutritionnelle.

Après programmation de l'intervention et éventuellement préparation préopératoire, vous devez voir en consultation un anesthésiste, et rentrer à l'hôpital la veille de la date de l'intervention. Le jour J, vous bénéficiez d'une préparation cutanée (douche), avant de descendre au bloc opératoire. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, et dure entre 1h30 et 6h, selon les difficultés techniques rencontrées.

Un ou deux drains thoraciques en aspiration sont mis dans la cage thoracique à la fin de l'intervention.

Le réveil est réalisé généralement en salle d'opération. Ensuite, vous serez transféré aux soins intensifs ou au réveil en fonction des possibilités d'accueil et/ou des décisions prises par l'équipe multidisciplinaire.

Au cours de l'hospitalisation, vous allez bénéficier d'une prise en charge active, visant à stimuler votre récupération, et limitant au maximum les gestes et procédures invasives. Idéalement, vous serez mobilisé le lendemain de l'intervention et accompagné par le kinésithérapeute pour éviter l'encombrement bronchique et planifier la mobilisation. Le plus souvent, les drains thoraciques sont retirés entre le J4-5 postopératoire. Si les drains sont retirés, que vous suivez bien les exercices de kinésithérapie, et que les douleurs sont contrôlées, une sortie est envisageable en moyenne au 7ème jour.

Les complications de la lobectomie sont avant tout déterminées par les réserves cardio-pulmonaires existant avant l'intervention. Les complications étant en grande partie liées à des problèmes pulmonaires (pneumonies, rétentions de sécrétions) et cardiaques (trouble du rythme, infarctus), il est indispensable de cesser tout tabagisme avant l'intervention, et éventuellement de bien suivre la préparation prescrite en préopératoire.

Lors de la sortie, vous recevrez les consignes pour le retour à domicile (soins infirmiers, kiné, anti-douleurs et anticoagulants, bas de prévention, etc...).

Après l'hospitalisation initiale, vous devez revoir votre pneumologue en consultation, afin de vérifier votre état, de prendre en charge d'éventuelles douleurs, et de contrôler la cicatrice et la radiographie de vos poumons. Les résultats de l'analyse de la pièce opératoire vous sont alors communiqués. La suite de la prise en charge, et notamment la discussion de traitement complémentaire (chimiothérapie en cas de cancer, antibiothérapie en cas d'infection, etc) a lieu dans votre centre d'origine.