



**INFOS  
PATIENTS**

# Chirurgie & pathologies oesogastriques

**GUSTAVE/  
ROUSSY**

CANCER CAMPUS  
GRAND PARIS



# Gustave Roussy,

## Un centre très spécialisé pour la prise en charge multidisciplinaire des pathologies œsogastriques

Gustave Roussy prend en charge chaque année plus de 100 patients atteints de cancer œsogastrique

### **ENDOSCOPIE**

plateforme de dépistage et de diagnostic incluant des gestes d'endoscopie interventionnelle

### **RADIOTHÉRAPIE**

plateau technique complet couvrant la majorité des techniques réalisables en radiothérapie

### **CHIRURGIE**

chirurgie mini-invasive œlioscopie et acquisition du robot chirurgical de dernière génération « Da Vinci Xi »

### **ANESTHÉSIE-RÉANIMATION**

équipes transversales pour une prise en charge médicoteknique optimale

### **ONCOLOGIE**

Nombreuses actions de recherche clinique et de recherche translationnelle

### **ONCOGÉNÉTIQUE**

des consultations ultraspécialisées pour un suivi personnalisé

### Madame, Monsieur

- Dans le cadre de votre pathologie nous mettons tout en œuvre pour vous proposer une prise en charge simple et adaptée.
- Si vous avez déjà réalisé les premiers examens nécessaires, il est préférable de venir nous consulter muni de l'ensemble de votre dossier.
- Afin d'organiser le plus rapidement possible votre plan de traitement, nous pouvons aussi vous proposer un accueil de chirurgie digestive en un jour. Durant cette journée, les examens nécessaires seront planifiés sous la forme d'un parcours de soins.
- L'un des chirurgiens de notre équipe va vous recevoir pour faire le point sur votre pathologie en fonction des résultats de vos différents examens. Il vous expliquera la suite de la prise en charge et vous proposera un plan de traitement.
- L'ensemble des prises en charge proposées sont discutées et validées en réunion de concertation pluridisciplinaire selon les dernières recommandations et publications disponibles.
- L'assistante médicale de chirurgie sera votre référente organisationnelle durant ce parcours. Elle est joignable au **01 42 11 56 68 ou 54 41 entre 9h et 13h.**

“ L'équipe médicale se tient à votre disposition pour répondre à toutes vos questions. ”



# VOTRE PROGRAMME

## DE SOIN

### L'œsophage

C'est un organe qui dirige les aliments de la bouche vers l'estomac. Il est situé dans le thorax.

### L'estomac

Il reçoit les aliments au niveau de l'abdomen.

Le traitement que l'on va vous proposer dépend de la localisation de la tumeur, de sa taille et de son stade. Il est donc indispensable de réaliser un scanner thoraco-abdomino-pelvien qui apportera les précisions nécessaires.

Une prise de sang avec dosage des différents marqueurs de suivi sera également réalisée.

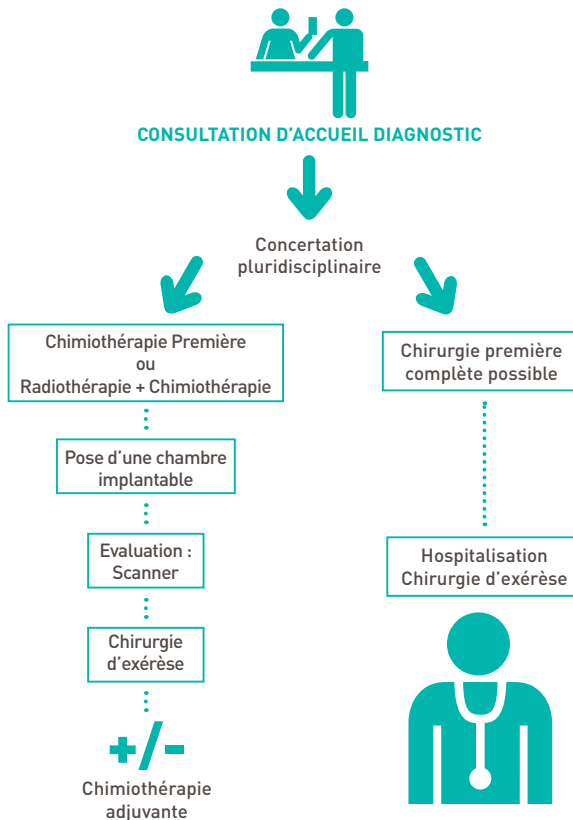
Le traitement intègre le plus souvent une chirurgie qui peut être associée à un traitement par chimiothérapie et radiothérapie, en fonction de la localisation de la tumeur et de son stade.

La réunion pluridisciplinaire permet de proposer un traitement optimal et personnalisé.

A Gustave Roussy, le comité est constitué de médecins ayant une double spécialisation en oncologie et en pathologie digestive. Il regroupe chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, anatomopathologistes, et radiologues. La situation de chaque patient est discutée à tous les moments clés de la prise en charge.

Les examens très spécialisés et difficiles d'interprétation sont étudiés afin d'élaborer la meilleure prise en charge en accord avec les derniers référentiels et en coordination avec tous les thérapeutes. Un essai thérapeutique pourra être proposé si il est approprié.

« L'avis du comité est consultatif et ne peut pas être opposable auprès d'autres médecins. »



# LE TRAITEMENT

## NÉO-ADJUVANT

### Radiochimiothérapie

La radiochimiothérapie associe la chimiothérapie et la radiothérapie. La radiothérapie envoie des rayons sur la tumeur et les ganglions avoisinants. Elle se fait en ambulatoire le plus souvent à raison d'une séance par jour, 4 à 5 jours par semaine pendant 5 semaines. Les effets indésirables sont rares et le plus souvent mineurs. En cas de difficulté d'alimentation en raison d'une tumeur obstruant le conduit œsophagien, la radiothérapie améliore les symptômes après une quinzaine de jours.

### La chimiothérapie

La chimiothérapie associe deux à trois médicaments par voie orale et/ ou intraveineuse toutes les deux à trois semaines. Elle est réalisée dans la grande majorité des cas en ambulatoire.



“ Des explications vous seront données sur les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés avec le traitement proposé. ”



# CHIRURGIE D'EXÉRÈSE

## DES TUMEURS ŒSOGASTRIQUES

- Les chirurgies oeso-gastriques ont pour but une guérison.
- Ces interventions sont source de fatigue et de perte d'appétit durant les 3 premiers mois. Les symptômes s'améliorent progressivement avec à long terme, une qualité de vie normale (ou quasi normale). La chirurgie est différente selon le siège de la tumeur.
- Elle doit être dépistée tôt avec une évaluation de l'importance de la dénutrition et de votre alimentation.
- En cas de dénutrition modérée ou d'alimentation insuffisante (alimentation assurant au moins la moitié des apports conseillés d'environ 1800 à 2200 calories par jour), des conseils diététiques et des compléments oraux vous seront proposés.

### ÉVALUATION NUTRITIONNELLE PRÉ-OPÉRATOIRE

- Les tumeurs oeso-gastriques favorisent les dénutritions. Une perte de poids (supérieure à 5% en 1 mois ou 10% en 6 mois) ou un taux d'albumine anormalement bas dans le sang sont des éléments caractérisant la dénutrition. Cette dénutrition augmente le risque de complications des traitements chirurgicaux et diminue la tolérance aux traitements par chimiothérapie.
- En cas de difficulté majeure d'alimentation ou de dénutrition sévère, nous vous proposerons une alimentation artificielle par voie entérale (sonde mise dans l'intestin) ou parentérale (alimentation intraveineuse). Cette alimentation peut être mise en place à domicile (le plus souvent la nuit). Cette alimentation artificielle est bien sur transitoire, le temps que le corps reprenne des forces et que l'alimentation normale soit de nouveau possible.

# CHIRURGIE D'EXÉRÈSE

## DES TUMEURS DE L'ESTOMAC

- L'ablation d'une tumeur sur l'estomac impose la résection de la tumeur et des ganglions autour de l'estomac.
- Dans la plupart des cas il est possible de s'alimenter normalement après 6 à 12 mois.
- L'ablation de l'estomac est une intervention ayant peu de complications mais entraîne une perte de poids (10% en moyenne) définitive, source de fatigue durant les premières semaines. Cette résection consiste donc en une ablation totale (ou partielle) de l'estomac (voir schéma).
- Une injection de vitamine B12 en intramusculaire tous les 3 mois devra également être réalisée durant toute la vie.
- L'ablation partielle de l'estomac a des conséquences nutritionnelles moins importantes qu'une ablation complète de l'estomac. Le régime est identique mais transitoire et l'injection de vitamine B12 est inutile.
- L'ablation complète de l'estomac implique de suivre un régime dans les mois qui suivent l'intervention. Celui-ci consiste à fragmenter les repas, et à manger lentement. Il n'y a pas de restriction alimentaire particulière. Tous les aliments sont autorisés. Ce régime doit être scrupuleusement suivi, au moins durant les 6 premiers mois post-opératoires.
- L'intervention dure en moyenne 4h, la durée d'hospitalisation est de 10 jours en l'absence de complication. La principale complication est la perte d'étanchéité des « coutures » entre les segments d'intestin. Cette complication est rare (5%) mais source d'infections sévères.

“ L'analyse détaillée microscopique de la pièce opératoire prends environ 2 à 3 semaines.”



# CHIRURGIE D'EXÉRÈSE

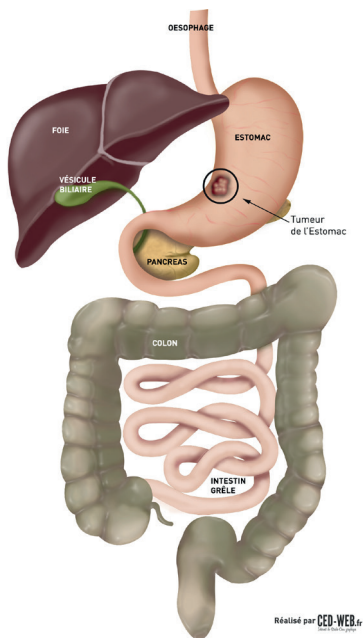
## DES TUMEURS DE L'ŒSOPHAGE

- Retirer une tumeur de l'œsophage nécessite une résection d'une grande longueur d'œsophage ainsi que de l'ensemble des ganglions lymphatiques avoisinants. De nombreuses techniques existent mais la plus fréquente s'appelle l'intervention de Lewis-Santy (voir schéma).
- Cette intervention consiste à ouvrir l'abdomen et le thorax du côté droit. L'estomac est coupé sur sa longueur pour le rendre plus étroit et de largeur sensiblement similaire à celle d'un œsophage. Une fois l'œsophage retiré, cet estomac est ascensionné et remplace la fonction de l'œsophage.
- Les principaux risques opératoires sont l'infection pulmonaire sévère (30% des cas) et la perte d'étanchéité des « coutures » entre les extrémités intestinales (7 à 10% des cas) source d'infection sévère.
- La durée d'hospitalisation est de 10 à 15 jours en moyenne. La première semaine s'effectue en service de réanimation ou une surveillance rapprochée est effectuée, les 7 à 15 jours suivant s'effectuent en hospitalisation conventionnelle.

“ Une chirurgie mini-invasive utilisant les techniques de pointe par coelioscopie ou chirurgie robotique vous sera proposée si la localisation de la tumeur le permet. ”

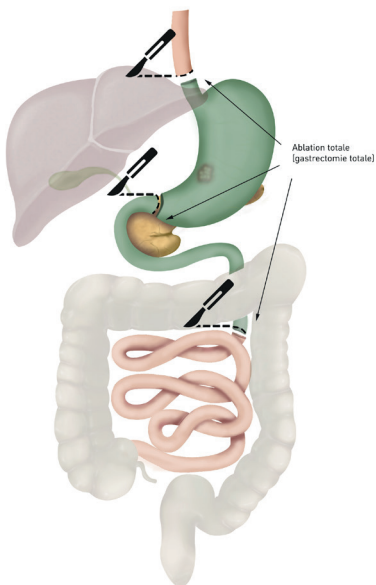
# Anatomie générale tumeur de l'estomac

ANATOMIE GÉNÉRALE

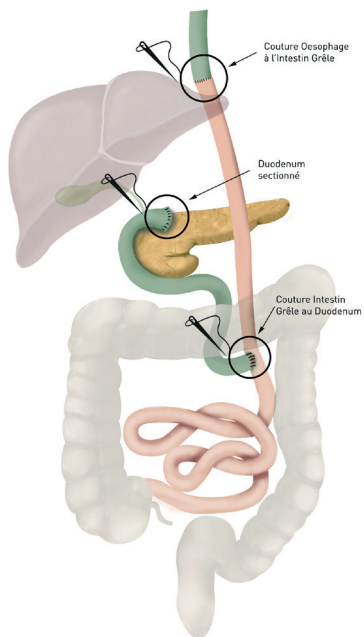


Réalisé par CED-WEB.fr

## Gastrectomie totale

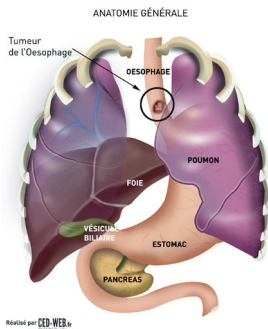


Réalisé par CED-WEB.fr

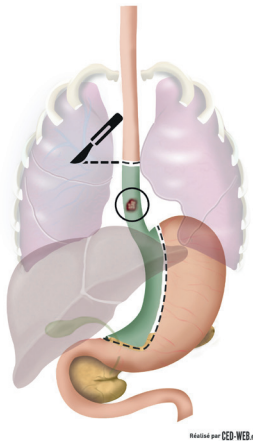
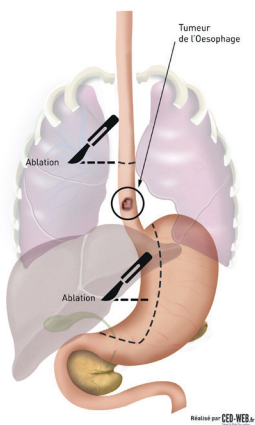


Réalisé par CED-WEB.fr

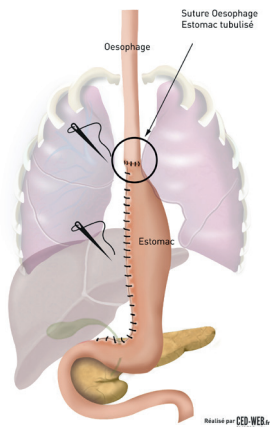
## Anatomie générale tumeur de l'œsophage



## Oesophagectomie partielle « Lewis-Santi »



## Oesophagectomie partielle



# RECHERCHE ET ESSAIS THÉRAPEUTIQUES

## Recherche clinique

La participation à un essai thérapeutique peut vous être proposée, afin de vous faire bénéficier de nouvelles molécules ou techniques de traitement. L'objectif est par exemple de :

- Tester un nouveau traitement (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie...)
- Réaliser des analyses biologiques pour une meilleure compréhension des mécanismes de développement des cancers
- D'évaluer certains aspects d'un traitement déjà connu

Ces essais ont obtenu une validation réglementaire, suivent des protocoles scientifiques rigoureux, et respectent, selon les principes éthiques, l'intérêt des personnes soumises à ces études.

Pour vous aider à prendre votre décision, le médecin vous délivrera une information médicale complète, orale et écrite, sur l'essai proposé et son déroulement.

## Recherche fondamentale

En cas de décision d'ablation de la tumeur, le chirurgien vous demandera votre accord signé (pièce jointe) pour qu'un échantillon de la tumeur soit conservé dans une tumorothèque (bibliothèque de tumeurs) dans le but de recherches ultérieures.



# MA PRÉPARATION AVANT

## UNE CHIRURGIE ŒSOGASTRIQUE

L'état général avant l'intervention, est très important et peut influencer les risque de complications post-opératoires. Avant l'intervention, **il faut maintenir une activité physique (au moins une heure de marche par jour) et des apports nutritionnels suffisants.**

- Avant chirurgie de l'œsophage une préparation physique par de la kinésithérapie respiratoire est recommandée. Elle sera prescrite par votre chirurgien lors de la consultation.

- Une immuno-nutrition sous forme de boisson (brique de 300 mL) à boire 3 fois par jour et à commencer 7 jours avant l'intervention vous sera prescrite que vous soyez dénutri ou non. Elle permet de diminuer le risque de complications infectieuses post-opératoires et la durée d'hospitalisation.



Maintenir une activité physique (au moins une heure de marche par jour)

---



Des apports nutritionnels suffisants

# COMMENT SE PASSE L'HOSPITALISATION APRÈS CHIRURGIE

- La durée d'hospitalisation est habituellement comprise entre 1 et 2 semaines selon le type d'intervention
- **Tumeurs gastriques** : le premier jour les patients sont habituellement hospitalisés dans le service de soins continus au 1er étage (visites autorisées de 15 h à 6 h du matin). L'hospitalisation se fait ensuite dans le service de chirurgie au 5<sup>e</sup> étage (visites autorisées entre 13 h et 20 h).
- **Tumeurs de l'oesophage** : la première semaine les patients sont habituellement hospitalisés dans le service de réanimation au 1er étage (visites autorisées de 15 h à 6 h du matin). Cette hospitalisation permet une surveillance rapprochée. L'hospitalisation se fait ensuite dans le service de chirurgie au 5<sup>e</sup> étage.
- La reprise des boissons est autorisée au bout de 5 à 7 jours. L'alimentation est reprise progressivement et suivie de près par notre équipe de diététiciennes.
- La reprise du transit intestinal se fait généralement entre le 2<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> jour et peut s'accompagner de « crampes » intestinales.
- Le lever est autorisé et même fortement conseillé dès le lendemain de l'opération. Vous pourrez, dès accord de votre chirurgien, suivre un parcours fléché progressif jour après jour. Vous pourrez être aidé par le kinésithérapeute du service et/ou par les aides soignants qui vous prennent en charge pendant le séjour. Nous mettrons également à votre disposition des pédaliers de rééducation.



La prise en charge des douleurs sera ajustée à vos besoins : les infirmières en charge de vos soins vous questionneront plusieurs fois par jour sur l'intensité et la localisation de vos douleurs.

**N'attendez pas pour autant le passage infirmier: si vous avez mal, il faut en avvertir l'équipe soignante+++.** Les médicaments sont moins efficaces si la douleur est déjà très forte. Prenez votre traitement sans attendre.



# COMMENT SE PASSE

## LA SORTIE APRÈS CHIRURGIE

À la sortie d'hospitalisation, vous recevrez :

- L'ensemble des ordonnances concernant les traitements spécifiques et les pansements, notamment une ordonnance d'anticoagulants à faire par une infirmière à domicile. Ce traitement permet de réduire le risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire. Pour la même raison les bas de contention doivent être utilisés tous les jours pendant le mois qui suit votre retour à domicile.
- Les recommandations nutritionnelles adaptées à votre intervention
- Votre planning de rendez-vous. En cas de sortie dans le weekend ou jours fériés, les rendez-vous seront envoyés à votre domicile.
- Pour éviter de fragiliser les cicatrices, le port de charges lourdes est contre-indiqué de même que les exercices qui sollicitent la sangle abdominale pendant une durée de 6 semaines. En revanche une activité physique régulière est conseillée telle que la marche. N'hésitez pas à demander à votre chirurgien référent en cas de doute.
- Les douches sont autorisées en séchant bien les cicatrices. Les bains (et la piscine) sont déconseillés pendant 3 semaines après l'intervention.
- Vous pouvez laisser les cicatrices à l'air. L'usage de pommades cicatrisantes en vente en pharmacie n'est pas déconseillé. Ces produits ne vous seront pas prescrit car en vente libre et non remboursés par la sécurité sociale. Leur intérêt est débattu.





## CONTACTS ###

- Secrétariat accueil en 1 jour : **01 42 11 56 68 / 51 34** (9h-13h)
- Secrétaire de chimiothérapie : **01 42 11 43 08**
- Secrétaire d'hospitalisation en chirurgie : Valérie Vallée **01 42 11 43 90**
- Assistants sociaux : **01 42 11 60 89**
- Infirmières de consultation (pour tous les problèmes de cicatrisation) :  
**01 42 11 46 08**
- Psychologues : **01 42 11 46 30**
- Urgences : **01 42 11 50 00**
- Centre d'évaluation et de traitement de la douleur : **01 42 11 64 47** (rdv)  
et **01 42 11 50 58** (conseil)
- Diététiciennes : **01 42 11 64 47**

## EN SAVOIR +++

### L'ESPACE ERI (ESPACE RENCONTRE INFORMATION)

Situé à l'entrée du plateau des consultations de Gustave Roussy, c'est un espace dédié aux patients et aux proches, où des professionnels de l'accompagnement et de l'information en santé peuvent vous renseigner sur tous les traitements liés à la prise en charge du cancer et vous guider dans vos recherches.

#### Horaire d'ouverture :

Lundi, mardi, jeudi : **10h-12h30 et 14h-17h30** ;

Mercredi : **9h30-12h00**

Tél : **01 42 11 61 83**

e-mail : [chrystelle.largilliere@gustaveroussy.fr](mailto:chrystelle.largilliere@gustaveroussy.fr)

## ET AUSSI



[www.chirurgie-viscerale.org](http://www.chirurgie-viscerale.org) *Site chirurgical français*

[www.tncd.org](http://www.tncd.org) *(Thésaurus national de cancérologie digestive)*

[www.ffcd.fr](http://www.ffcd.fr) *(Fédération francophone de cancérologie digestive)*

[www.snfge.asso.fr](http://www.snfge.asso.fr) *(Société nationale Fr. de gastroentérologie)*

[www.afsos.org](http://www.afsos.org) *(association francophone pour les soins oncologiques de support)*

[www.gustaveroussy.fr](http://www.gustaveroussy.fr) *(Le site de l'Institut)*

## NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes.

## NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes.

## NOTES



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for taking notes.

**/ Département de chirurgie viscérale**

114, rue Édouard-Vaillant  
94805 Villejuif Cedex - France  
Standard : 01 42 11 42 11  
[www.gustaveroussy.fr](http://www.gustaveroussy.fr)