

CHIRURGIE DU FOIE

Des réponses à vos questions



Introduction

Cette brochure est destinée aux patientes et patients pour lesquels une chirurgie du foie est indiquée. Elle sert de complément d'informations à l'entretien effectué avec le ou la chirurgienne hépatique.

L'équipe de chirurgie viscérale dispose des dernières innovations technologiques telles que la chirurgie minimalement invasive par laparoscopie et par robot. De plus, les patients et patientes bénéficient d'un itinéraire de réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC) répondant aux meilleurs standards médicaux.

Qu'est-ce que la RAC ?

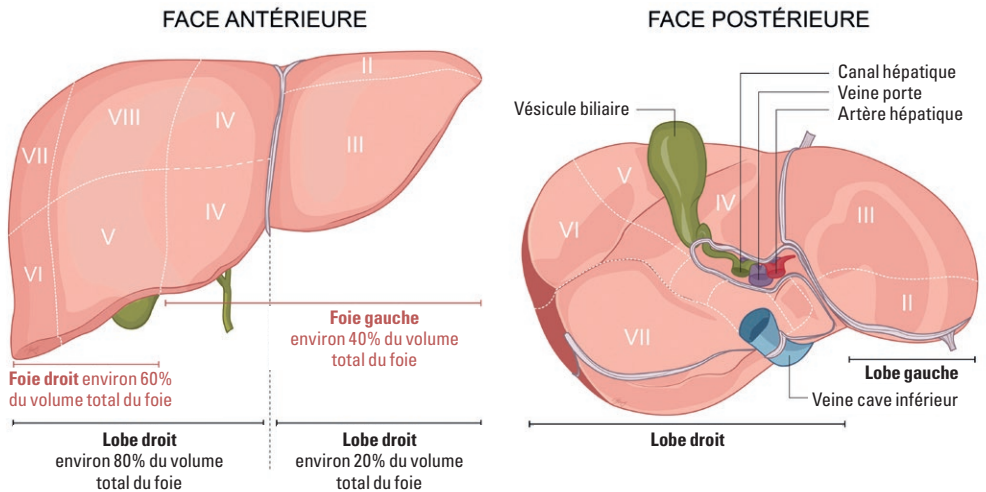
La réhabilitation améliorée en chirurgie est un concept initié en Scandinavie dans les années 90. Il s'agit d'un ensemble de mesures avant, pendant et après l'opération visant à réduire le caractère invasif propre à chaque prise en charge. Le résultat de la RAC est une diminution des complications postopératoires, ce qui raccourcit la durée de séjour et améliore la récupération.

Votre rôle dans cette prise en charge est primordial. Votre participation commence dès les premières consultations médicales avant l'opération pour se poursuivre après, et même au-delà du séjour à l'hôpital. Vous devenez une personne actrice de vos soins tout au long de cette période en étant impliquée directement dans le processus de récupération précoce.

À quoi ressemble le foie ?

Cet organe se situe dans la partie supérieure droite de l'abdomen (hypochondre droit), sous le diaphragme. C'est l'organe le plus volumineux du corps et il pèse en moyenne 1,5 kg.

Le foie est composé de deux parties principales : le lobe droit, le plus volumineux, et le lobe gauche. Sa structure interne est formée de huit unités fonctionnelles autonomes (I à VIII sur les illustrations), appelées segments.



Quelles sont les fonctions du foie ?

Cet organe assure plusieurs fonctions vitales, parmi lesquelles :

- ▶ la filtration des toxines et des déchets sanguins
- ▶ l'assimilation et le stockage des éléments nutritionnels
- ▶ la sécrétion de la bile qui participe à la digestion
- ▶ la synthèse des protéines qui entrent dans la composition du sang, notamment celles qui contrôlent la coagulation.

Pour assurer ces fonctions, seul un quart du volume d'un foie sain suffit. Par ailleurs, les cellules du foie sont capables de se régénérer rapidement en cas de dommage.

Quelles sont ses indications les plus fréquentes de la chirurgie du foie ?

Les tumeurs malignes

Les métastases hépatiques de cancer colorectal. Lorsqu'un cancer prend naissance dans une partie du corps et se propage dans le foie, on parle de métastases hépatiques. Le cancer colorectal est le cancer le plus susceptible d'engendrer des métastases dans le foie : environ 40 % des patientes et patients ayant un cancer colorectal développent des métastases hépatiques à un moment de leur maladie. Dans ce cas, les cellules cancéreuses peuvent se propager dans n'importe quelle partie du foie. Chez la plupart des personnes, elles sont multiples et se développent dans les deux lobes du foie. Toutefois, il est possible qu'elles ne forment qu'une seule métastase hépatique.

Le carcinome hépatocellulaire. C'est le cancer « primitif » (prenant son origine dans les cellules de l'organe) du foie le plus fréquent (environ 80 % des cancers primitifs du foie de l'adulte). Il se développe à partir des cellules du foie appelées hépatocytes. Dans la grande majorité des cas, il se déclare chez des personnes qui ont un foie déjà dégradé par une cirrhose, maladie chronique due à des infections virales par le virus de l'hépatite B ou C, une consommation excessive d'alcool ou en cas de diabète associé à une obésité. Dans de rares cas, il peut survenir en l'absence de maladie chronique et sur un foie non malade. Toutefois, il est possible qu'elles ne forment qu'une seule métastase hépatique.

Le cholangiocarcinome. C'est le second cancer « primitif » du foie le plus fréquent. Il se développe à partir des cholangiocytes, cellules qui tapissent la paroi des voies biliaires. Ces voies sont les canaux qu'emprunte la bile pour être excrétée par le foie dans l'intestin au niveau du duodénum. Dans un contexte de cirrhose, ce cancer survient moins fréquemment que le carcinome hépatocellulaire. Cependant, certaines maladies rares favorisent son apparition.

Les tumeurs bénignes

Certaines tumeurs bénignes rares, telles que l'adénome hépatocellulaire ou les lésions kystiques parasitaires, peuvent parfois nécessiter un traitement chirurgical. En revanche, les autres types de tumeurs bénignes solides et kystiques du foie nécessitent rarement un traitement chirurgical. Les plus fréquentes d'entre elles sont l'angiome hépatique, l'hyperplasie nodulaire focale et le kyste biliaire simple. Elles n'ont, sauf exception, aucun retentissement sur la vie quotidienne et quasiment aucun risque de complications.



INFO

N'hésitez pas à poser toutes vos questions à votre chirurgien ou chirurgienne en lien avec votre prise en charge ou l'intervention.

Les différentes techniques de chirurgie du foie

Suivant votre maladie initiale et son étendue, le ou la chirurgienne vous propose la technique opératoire qui convient le mieux à votre situation.

La chirurgie ouverte ou laparotomie

Le ou la chirurgienne procède à une incision sur l'abdomen. Sa taille varie selon différents paramètres (corpulence, région à traiter, présence d'une ancienne opération, etc.). Des incisions plus larges sont parfois nécessaires dans le cas où les lésions sont très volumineuses ou très complexes à retirer. Grâce à cette technique, il ou elle peut palper les différents organes et vérifier leur intégrité. Il s'agit de l'approche de référence pour les lésions multiples ou complexes.

La chirurgie minimalement invasive par laparoscopie et par robot

La chirurgie par laparoscopie. Le ou la chirurgienne réalise entre quatre et six petites incisions au niveau du ventre, qui est gonflé avec du gaz carbonique. Un système optique ainsi que des instruments chirurgicaux fins sont ensuite introduits dans l'abdomen. Le système optique est relié à plusieurs écrans extérieurs et le ou la chirurgienne opère avec les instruments en regardant ces écrans. La partie de foie réséquée peut être retirée soit par une des petites incisions, élargies si besoin afin de permettre son passage, ou par une petite incision au-dessus du pubis comme pour une césarienne.

La chirurgie par robot. Son principe est le même que celui de la chirurgie par laparoscopie, mais les instruments sont ici reliés à un robot dont les mouvements extrêmement fins sont contrôlés à distance en tout temps par la ou le chirurgien. Le « robot » offre un réel confort de travail, avec une position ergonomique et une vision en 3D immersive de très bonne qualité, et permet d'effectuer avec précision des gestes complexes ou dans des régions difficiles d'accès.

Ces deux techniques entraînent en général moins de douleurs post-opératoires et permettent une reprise plus précoce du transit intestinal, ainsi qu'un retour plus rapide à la maison. Les cicatrices sont minimales et le risque d'éventration (boule sur la paroi abdominale sortant lors des efforts) est moins important qu'avec une chirurgie ouverte.

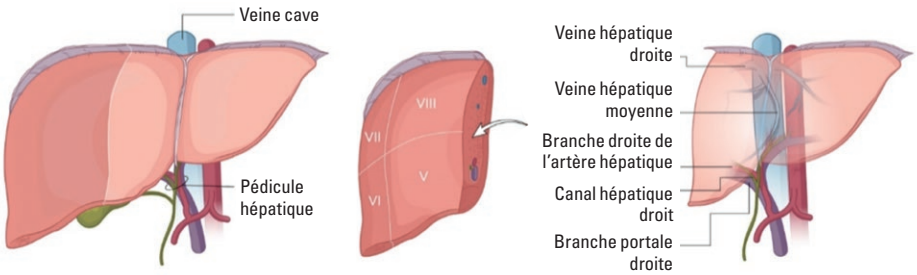
La conversion

Il s'agit du passage d'un geste prévu en laparoscopie ou par robot à une chirurgie ouverte (laparotomie) en cours d'intervention. Elle est effectuée dans votre intérêt et afin de garantir votre sécurité.

Les types de chirurgie

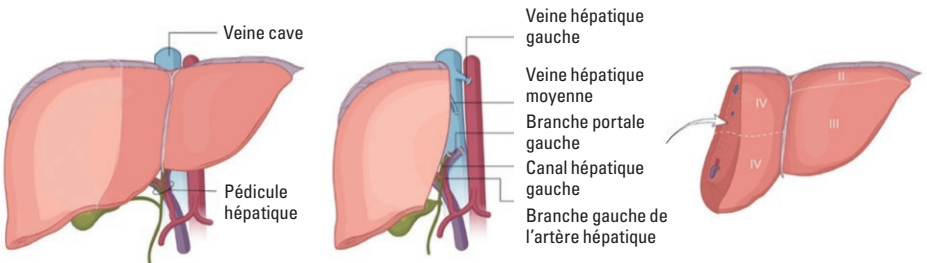
Selon votre maladie initiale et son étendue, le ou la chirurgienne vous propose le type d'opération qui convient le mieux à votre situation.

L'hépatectomie droite



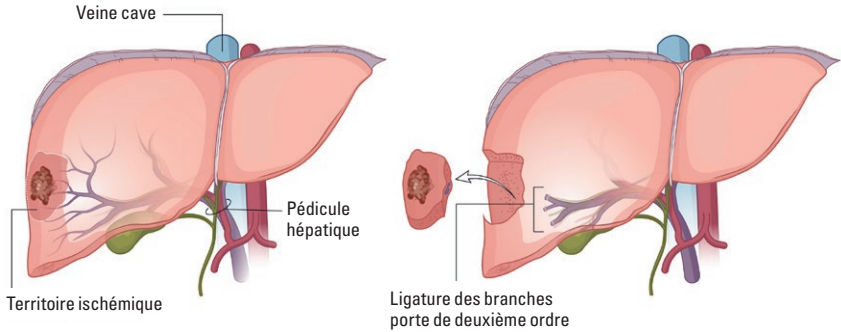
Cette intervention vise à enlever la partie du foie vascularisée par les éléments droits (branche portale droite et branche droite de l'artère hépatique) du foie.

L'hépatectomie gauche



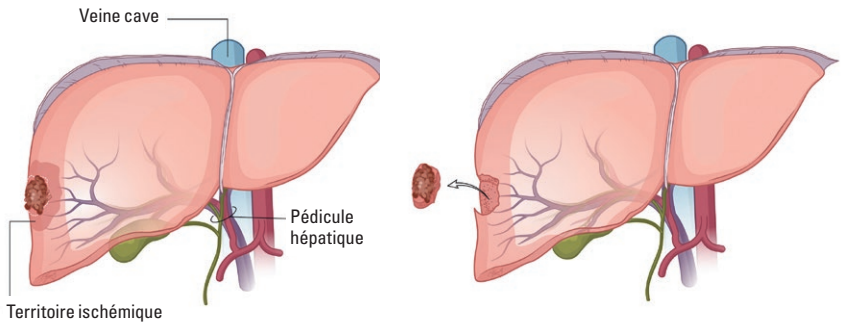
Cette intervention vise à enlever la partie du foie vascularisée par les éléments gauches (branche portale gauche, branche gauche de l'artère hépatique) du foie.

La résection anatomique



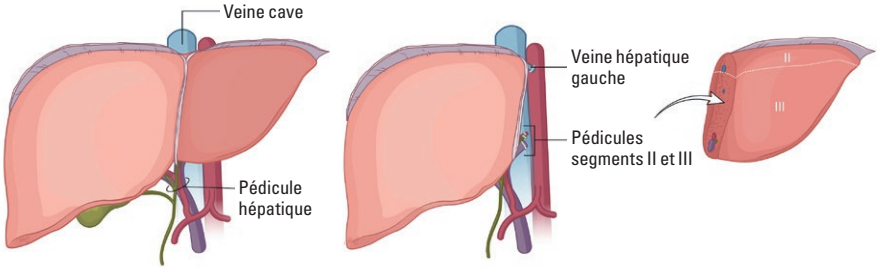
Cette intervention consiste à enlever une lésion avec son territoire vasculaire.

La résection non anatomique



Cette intervention consiste à enlever une lésion du foie avec une marge adaptée au type de lésion.

La lobectomie gauche



Cette intervention consiste à enlever environ 20% du volume total du foie (segments II et III).

Autres hépatectomies

Il existe de nombreuses combinaisons chirurgicales mélangeant différents types de résection hépatique, comme la lobectomie gauche et la résection atypique à droite ou encore la résection anatomique de deux segments, l'hépatectomie en deux temps, etc.

Les complications possibles après une chirurgie hépatique

Malgré toutes les précautions prises par votre chirurgien ou chirurgienne, des complications peuvent se manifester durant la période post-opératoire.

Une infection

Elle peut survenir souvent au niveau de la tranche de section ou de la peau et de la cicatrice. Il peut s'agir soit d'un hématome soit d'un abcès. L'infection nécessite la prise d'antibiotiques, une intervention de drainage par voie radiologique ou, dans de rares cas, une opération chirurgicale pour évacuer un éventuel abcès.

Une fistule biliaire

Lorsque le ou la chirurgienne coupe votre foie, il ou elle sectionne de petits canaux biliaires et les ferme par des fils ou des clips. Il est possible qu'un ou plusieurs de ces canaux se rouvrent après l'intervention entraînant un écoulement de bile dans le ventre, provoquant parfois des douleurs et de la fièvre. Il s'agit d'une fistule biliaire qui survient dans 5 à 15% des cas. Si un drain a été laissé en place à la fin de l'intervention, la bile se draine alors par celui-ci. S'il n'y en a pas ou que l'écoulement se produit après que le drain a été retiré, un drainage percutané par voie radiologique sous contrôle échographique doit être réalisé. Dans de très rares cas, un drainage chirurgical est nécessaire.

Une insuffisance hépatique

Elle survient dans moins de 5% des cas et dépend du volume de foie enlevé et de l'état de celui-ci avant l'intervention, à savoir l'existence ou non d'une cirrhose. Il s'agit d'une complication potentiellement grave, car elle entraîne une inadéquation entre la fonction du foie et les besoins de l'organisme, d'autant qu'il n'existe aucune machine capable de se substituer aux fonctions du foie (contrairement à la dialyse qui se substitue au rein). Cependant, l'insuffisance hépatique peut être anticipée par la mesure du volume du futur foie restant après la chirurgie ainsi que l'évaluation de la qualité et des capacités de régénération du foie opéré. Ensuite, elle peut être prévenue par l'augmentation du volume du futur foie avant la chirurgie par voie radiologique en bouchant les vaisseaux de la partie de foie qui va être retirée.

Une thrombose et une embolie pulmonaire

En raison de la durée de l'intervention, un caillot sanguin peut se former dans une veine des jambes ou plus rarement des bras ou des veines hépatiques. Dans de rares cas, ce caillot se déplace et se loge dans les poumons: il s'agit d'une embolie pulmonaire, qui sera traitée au moyen d'anticoagulants.

Afin de prévenir cette complication, qui se produit dans moins de 10% des cas, un traitement anticoagulant sous forme d'injection sous-cutanée quotidienne est prescrit après l'intervention, ainsi que le port de bas de contention.

Avant l'opération

Un programme dit de préhabilitation est proposé afin de vous aider à vous préparer à l'intervention.

Comment vous préparer à l'intervention ?

Pour préparer de façon optimale votre intervention chirurgicale et diminuer le risque de complications, nous vous conseillons :

- ▶ l'arrêt du tabac quatre à six semaines avant l'opération pour être dans les meilleures conditions possibles
- ▶ la mise en place, si nécessaire, d'un service d'aide à domicile, comme celui de l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad)
➤ www.imad-ge.ch
- ▶ l'exercice physique, qui comprend l'endurance, le renforcement musculaire et la respiration (détaillés ci-dessous).

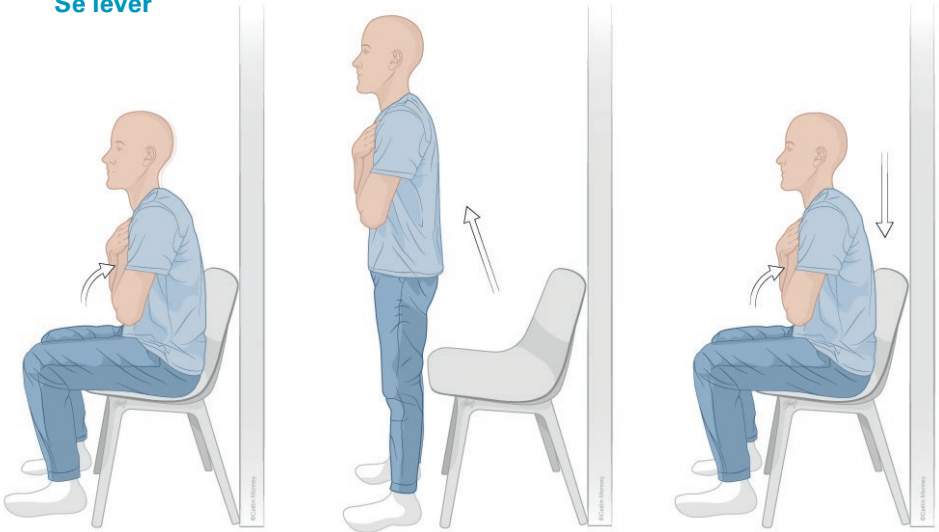
Endurance

Faites régulièrement de l'exercice : marchez tous les jours au moins une heure ou pratiquez du vélo.

Renforcement musculaire

Pour améliorer votre condition physique, pratiquez les exercices suivants :

Se lever



Asseyez-vous sur une chaise qui est appuyée contre le mur afin qu'elle ne bouge pas. Croisez les bras sur la poitrine.

Avec les pieds à la largeur des hanches, penchez-vous en avant, puis levez-vous jusqu'à redressement complet.

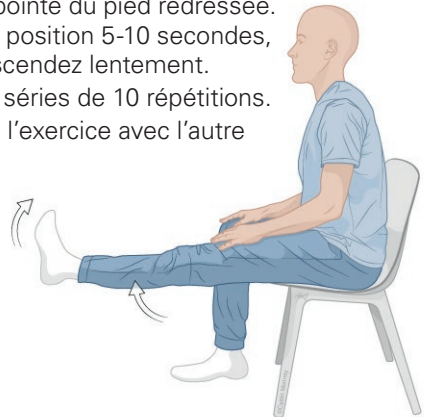
Revenez lentement en position assise, les bras si possible toujours croisés sur la poitrine. Faites 4 séries de 10 répétitions.

Extension du genou

Asseyez-vous sur une chaise le dos droit.



Tendez la jambe complètement avec la pointe du pied redressée. Tenez la position 5-10 secondes, puis descendez lentement. Faites 4 séries de 10 répétitions. Répétez l'exercice avec l'autre jambe.



Flexion plantaire sur deux jambes

Tenez-vous debout sur vos deux pieds, les mains en appui sur une chaise (une table ou un meuble lourd) devant vous.



Montez sur la pointe des pieds sans fléchir les genoux, maintenez la position 2-3 secondes. Redescendez lentement. Faites 4 séries de 10 répétitions.



Flexion plantaire sur une jambe

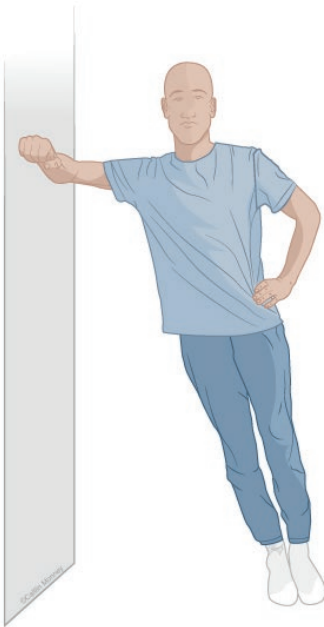


Placez les pieds côte à côte (pieds joints).
Placez vos avant-bras au mur à la hauteur des épaules, puis maintenez la position de votre corps bien droit.



Pliez la hanche et soulevez-vous sur la pointe du pied opposé. Maintenez la position pendant 10 secondes. Redescendez la jambe lentement et répétez le mouvement avec l'autre jambe. Faites 4 séries de 10 répétitions.
Plus vous êtes éloigné du mur plus l'exercice sera difficile.

Planche latérale au mur en écartant la hanche



Appuyez-vous sur un mur avec l'avant-bras posé à la hauteur de l'épaule et les pieds légèrement plus loin afin d'être penché vers le mur. Tenez la position avec votre corps incliné en formant une ligne droite de la tête aux pieds.

Gardez les hanches et les épaules stables, puis soulevez la jambe extérieure sur le côté pendant 2-3 secondes en gardant le pied face devant pour éviter une rotation de la jambe. Faites 4 séries de 10 répétitions. Plus vos pieds sont éloignés du mur, plus l'exercice est difficile. Répétez l'exercice avec l'autre jambe.

Respiration

En augmentant vos capacités cardio-pulmonaires, vous améliorerez également votre tolérance post-opératoire et accélerez la récupération en diminuant l'impact de la chirurgie. Les exercices de respiration s'effectuent grâce à l'appareil remis lors de la consultation chirurgicale (l'Inspirex®). Ils ont pour but d'améliorer votre capacité pulmonaire avant l'opération.

Suivez les consignes suivantes pour utiliser efficacement l'appareil :

- ▶ installez-vous confortablement et tenez-vous en position droite
- ▶ maintenez l'Inspirex® dans une position verticale
- ▶ soufflez lentement afin de vider vos poumons autant que possible
- ▶ placez l'embout dans votre bouche et serrez les lèvres afin d'éviter les fuites d'air
- ▶ aspirez lentement et profondément afin de faire monter la bille jaune sur le smiley qui sourit et la maintenir le plus longtemps possible
- ▶ le curseur jaune de droite indique la quantité d'air aspirée et votre objectif ainsi que vos progrès
- ▶ retirez l'embout de votre bouche et respirez à nouveau normalement pendant quelques secondes.



ATTENTION

Répétez les exercices de respiration cinq fois de suite plusieurs fois dans la journée, jusqu'à l'intervention. Pensez à prendre l'appareil avec vous le jour de votre hospitalisation.

Vous pouvez aussi télécharger gratuitement RespiRelax+ sur Apple Store et Google Play Store. Cette application vous aide à appréhender par des exercices simples des situations quotidiennes stressantes ou anxiogènes.

Comment vous préparer à la consultation d'anesthésie ?

Quelle que soit la technique choisie, la chirurgie hépatique est pratiquée sous anesthésie générale. Au cours d'une consultation préalable, le ou la médecin anesthésiste vous informe sur cette procédure et vous remet une brochure explicative. De votre côté, vous devez lui communiquer la liste des médicaments que vous prenez.

Quelles sont les autres éventuelles consultations ?

Pour compléter votre bilan, des prises de sang et des examens complémentaires sont souvent nécessaires.

Pour vous aider dans votre préparation, une consultation de nutrition peut vous être proposée, surtout si vous souffrez de carences ou d'une perte de poids. Parfois, des suppléments alimentaires vous sont prescrits. Du fer est administré par voie intraveineuse en cas de déficit. À noter que cela peut colorer les selles en noir.

Quelles sont les consignes alimentaires ?

Votre alimentation habituelle peut être poursuivie jusqu'à l'intervention. Dans le cadre d'une chirurgie oncologique, dans les sept jours qui précèdent l'opération, vous prenez trois sachets par jour d'immunonutrition. Ce complément nutritionnel améliore l'évolution postopératoire en augmentant l'apport calorique et en agissant sur la réponse immunitaire.

Afin d'éviter certaines réactions néfastes, notamment du pancréas, des hydrates de carbone sous forme de sucre liquide vous sont donnés :

- ▶ le jour avant l'intervention, après le souper (deux flacons)
- ▶ deux heures avant l'heure prévue de l'intervention (un flacon).

Ce complément est contre-indiqué si vous êtes diabétique.

Le jour de l'intervention

L'hospitalisation a lieu le jour même de l'intervention (« same day surgery »). Votre collaboration est indispensable au bon déroulement de la prise en charge. La veille ou le vendredi pour une chirurgie le lundi, un ou une infirmière de l'unité ambulatoire (où vous êtes accueilli ou accueillie le matin de l'intervention) vous appelle pour vous indiquer l'heure à laquelle votre intervention est prévue et quand vous devez venir à l'hôpital. Le jour de l'opération, en cas d'imprévu, l'heure peut être modifiée.

Quand arrivez-vous à l'hôpital ?

Vous venez le matin de l'intervention, à l'heure de votre convocation. L'infirmier ou l'infirmière effectue les derniers contrôles (paramètres vitaux, prise de sang si besoin). Puis, vous mettez la tenue pour le bloc opératoire et êtes accompagné ou accompagnée pour votre intervention, à pied, si votre état de santé le permet.

Comment gérer vos médicaments ?

Ne prenez que les médicaments autorisés par le ou la médecin anesthésiste lors de la consultation. Signalez également toute autre prise médicamenteuse, en particulier d'aspirine, d'anti-inflammatoires ou de substances fluidifiant le sang.

Quelles sont les consignes de jeûne ?

Afin de minimiser les risques d'accident ou d'infection liés au passage de liquide gastrique dans vos poumons, respectez les consignes suivantes.

- ▶ **Aliments**: six heures avant l'intervention, cessez de manger, de sucer des bonbons ou de mâcher du chewing-gum.
- ▶ **Boissons**: cessez de boire six heures avant l'intervention. Seule la consommation de liquides clairs (eau ou thé) est autorisée jusqu'à deux heures avant l'intervention. Après, toute boisson est interdite.
- ▶ **Tabagisme**: arrêt six heures avant l'intervention.

Quelles mesures d'hygiène respecter ?

- ▶ Douchez-vous en suivant les consignes suivantes:
 - mouillez-vous soigneusement la tête, les cheveux puis l'ensemble du corps
 - lavez-vous les cheveux et le visage, en insistant derrière la tête
 - lavez-vous le corps de haut en bas avec votre gel douche habituel, en insistant sur les aisselles, le nombril, les plis de l'aîne et les pieds
 - savonnez en dernier la région génitale, puis anale.
- ▶ Ne mettez pas de crème hydratante, de déodorant ou de parfum.
- ▶ Brossez-vous les dents, même si vous êtes à jeun.
- ▶ Enlevez le vernis à ongles, faux ongles, manucure semi-permanente, maquillage, piercings, bijoux, alliance.

Avant l'arrivée au bloc opératoire, pensez à retirer toute prothèse dentaire amovible, lentilles de contact, ou autres appareillages (sauf les prothèses auditives et éventuellement les lunettes).

Quels effets personnels prendre pour votre confort ?

Pensez à amener avec vous :

- ▶ vos affaires personnelles (robe de chambre, pantoufles, trousse de toilette, etc.)
- ▶ des vêtements confortables et des chaussures stables
- ▶ vos lunettes de vue
- ▶ du divertissement (lecture, musique, etc.).

Que faire concernant vos objets de valeur ?

Renoncez à prendre d'importantes sommes d'argent et évitez d'amener des bijoux. En cas de vol ou de perte, la responsabilité des HUG n'est pas engagée.

Si vous souhaitez déposer des objets de valeur à la caisse de l'hôpital, informez-vous avant des heures d'ouverture. Si vous quittez l'hôpital après sa fermeture, vous ne pourrez pas récupérer ces objets le soir même.

Après l'intervention

Quelle surveillance après l'opération ?

Après le bloc opératoire, l'équipe vous transfère en salle de surveillance post-interventionnelle (« salle de réveil »). Parfois, une surveillance aux soins intermédiaires péri-interventionnels (SINPI) ou dans le service des soins intensifs (SI) s'avère nécessaire. Une fois cette surveillance réalisée, vous rejoignez le Service de chirurgie viscérale.

Comment pouvez-vous communiquer avec vos proches ?

Vos proches peuvent joindre le Service de chirurgie viscérale ou les SINPI pour prendre de vos nouvelles.

En règle générale, les visites sont autorisées aux soins intermédiaires péri-interventionnels et aux soins intensifs.

Quand pouvez-vous vous lever ?

Dès votre réveil, l'équipe vous propose de vous lever et de vous mettre au fauteuil le même jour que celui de la chirurgie. Dès le lendemain, nous vous encourageons à marcher en dehors de votre chambre et à prendre vos repas au fauteuil. Votre mobilisation précoce accélère votre récupération et diminue les risques de complications.

Comment vous lever ?

Après la chirurgie, la potence du lit est enlevée, car vous ne devez pas vous en servir. Si vous voulez vous remonter dans le lit, l'équipe soignante peut vous aider. N'hésitez pas à l'appeler en cas de besoin.

Suivez les conseils suivants au moins durant six semaines après votre intervention.

Pour vous lever, il est important de garder votre dos droit et de pousser avec vos cuisses afin de vous redresser, en utilisant la force de vos bras. Si nécessaire, le personnel est toujours disponible afin de vous aider à effectuer ces mouvements.



Tournez-vous en bloc sur le côté.



Remontez la tête de lit au maximum.



Descendez vos jambes et poussez sur vos bras pour vous asseoir.



Poussez sur vos jambes en gardant le dos droit.

Comment vous coucher ?

Asseyez-vous au bord du lit sans prendre appui sur vos bras et en gardant le dos droit.

Redressez la tête de lit au maximum. Étendez-vous sur votre lit sur le côté en retenant votre poids à l'aide de vos jambes. Utilisez la force de vos bras et gardez le dos droit. Baissez la tête de lit, puis couchez-vous sur le dos en ramenant vos jambes sur le lit.

Comment reprendre votre alimentation ?

Dès votre réveil, vous pouvez boire et commencer à vous réalimenter. Comme un apport supplémentaire de protéines accélère la guérison, vous boirez aussi une boisson protéinée chaque jour jusqu'à votre sortie. Des conseils sur le régime à suivre vous sont par ailleurs donnés.

Pourquoi faut-il mâcher du chewing-gum après l'intervention ?

Nous recommandons l'usage du chewing-gum, car il accélère la reprise du transit.

Comment sont contrôlées vos douleurs ?

L'équipe médico-soignante débute votre traitement contre la douleur au moment de l'anesthésie. Elle l'adapte ensuite tout au long de votre séjour. Il peut s'agir de comprimés, de solutions à avaler, de perfusions intraveineuses que vous pouvez contrôler vous-même ou encore de la péridurale. N'hésitez pas à lui signaler toute douleur ou inconfort afin que vos médicaments soient ajustés. Ne laissez pas la douleur augmenter et s'installer. Il est important de vous sentir à l'aise et confortable afin de vous lever rapidement. Vous pourrez ainsi pratiquer les exercices de physiothérapie respiratoire (expliqués en page 12) qui maintiennent vos poumons propres et évitent les infections. En fonction des douleurs ressenties, une antalgie adaptée vous est également prescrite à votre sortie.

Quelle physiothérapie devez-vous suivre ?

Des exercices de mobilisation et de physiothérapie respiratoire (lire en pages 9 à 12) sont instaurés dès votre retour en chambre.

Comment préparer votre retour à la maison ?

Durant la visite médico-soignante, votre retour à domicile ou une suite en convalescence, si nécessaire, sont rapidement discutés avec vous.

Une aide avec la visite d'infirmiers ou d'infirmières à domicile peut également être envisagée.

Vous ne pourrez pas porter de charge de plus de deux kilos pendant quatre à six semaines afin d'éviter une hernie. Vous devez cependant conserver une activité physique.

Quel est le suivi après votre retour à domicile ?

- ▶ À votre sortie, vous recevez des dates de rendez-vous pour l'ablation des fils et le contrôle des plaies.
- ▶ Un suivi avec votre chirurgien ou chirurgienne est également prévu.
- ▶ Si nécessaire, une consultation avec les oncologues est planifiée.

Questions fréquentes

Le foie repousse-t-il ?

Oui. Le foie est le seul organe du corps ayant la capacité de se régénérer. En pratique, la partie retirée ne repousse pas, mais la partie restante va se développer et permettre un retour à un volume identique à celui avant l'intervention. Plus le volume retiré est important, plus la régénération sera importante. Cette dernière permet de retrouver un volume fonctionnel identique à celui avant l'opération. La majeure partie de la régénération du foie se fait dans les 10 jours qui suivent l'opération.

La vésicule biliaire est-elle systématiquement retirée lors d'une opération du foie ?

Non. Certaines opérations du foie nécessitent une ablation de la vésicule biliaire, car elle est appendue à la partie réséquée. Dans les autres situations, l'ablation n'est pas systématique et est réalisée au cas par cas en fonction de plusieurs paramètres (présence de calculs dans la vésicule biliaire, nécessité de réaliser une opacification des canaux biliaires via le canal de la vésicule biliaire, etc.).

Un régime alimentaire est-il nécessaire après l'opération ?

Sauf indication médicale, aucun régime alimentaire n'est préconisé.

Quand puis-je retourner au travail ?

En général, entre quatre et six semaines après l'opération.

Quand pouvez-vous reprendre vos activités ?

La reprise des activités professionnelles et extra-professionnelles dépend du type d'opération et de votre récupération.

Quand pouvez-vous reprendre la conduite ?

En principe, dès votre retour à domicile après autorisation de votre chirurgien ou chirurgienne.

Un voyage en avion est-il envisageable ?

Selon les recommandations suisses, il est déconseillé de prendre l'avion pendant six semaines après une chirurgie hépatique.

Dois-je maintenir l'arrêt du tabac ?

Oui. Il est fortement conseillé de poursuivre l'arrêt du tabac à vie afin d'éviter la survenue de complications.

Quels symptômes surveiller ?

En cas de douleurs inhabituelles, de fièvre ou de symptômes digestifs nouveaux, le Service des urgences est ouvert 24h/24. Une garde chirurgicale est assurée en toute heure sur place.

Durant les heures ouvrables, nous restons à disposition pour répondre à vos éventuelles questions.

Vos frais d'hospitalisation ou de traitement sont-ils couverts ?

L'hospitalisation et les traitements ambulatoires sont remboursés dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la quote-part (10% des frais à votre charge).

Quelle est la participation aux frais de séjour ?

L'ordonnance sur l'assurance maladie prévoit une contribution de chaque personne hospitalisée aux frais de séjour (nourriture, logement). Il s'agit de 15 francs par jour. Ce montant n'est pas facturé par les HUG, mais par votre assurance maladie.

Informations pratiques

Consultation de chirurgie hépato-biliaire

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève

Secrétariat et prise de rendez-vous

📞 022 372 76 93 – 022 372 76 98

Du lundi au vendredi, 9h-12h et 13h-16h

chirurgie.foiepancreas@hcuge.ch

Infirmières référentes RAC

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève

📞 079 553 26 88

Du lundi au vendredi, de 8h à 17h

rac.viscerale@hcuge.ch

Sites internet

➔ www.hug.ch/chirurgie-viscerale

➔ www.stop-tabac.ch