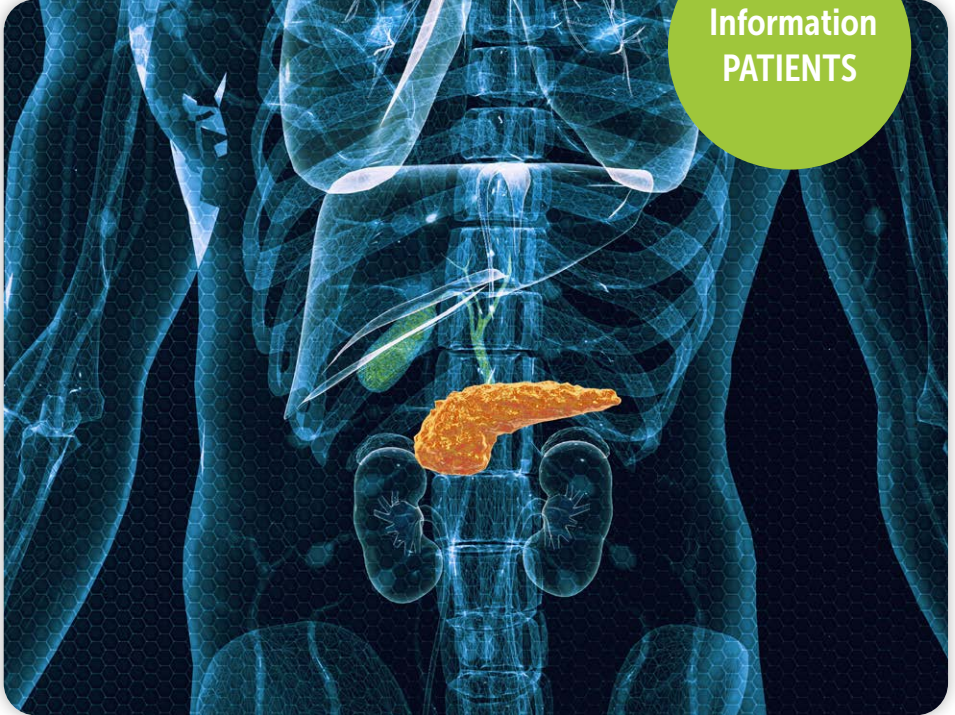




Information  
PATIENTS



# La duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC)



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DU CANCER DE TOULOUSE  
Rangueil - Larrey



CHU  
TOULOUSE



# DUODÉNO-PANCREATECTOMIE CEPHALIQUE (DCP) EN 4 QUESTIONS



## La DPC qu'est-ce que c'est ?

**La duodéno-pancréatectomie céphalique (DPC)** consiste à enlever la tête du pancréas, le duodénum et le 2/3 inférieurs de la voie biliaire principale (Figures 1 et 2). La vésicule biliaire est également retirée lors de cette chirurgie.

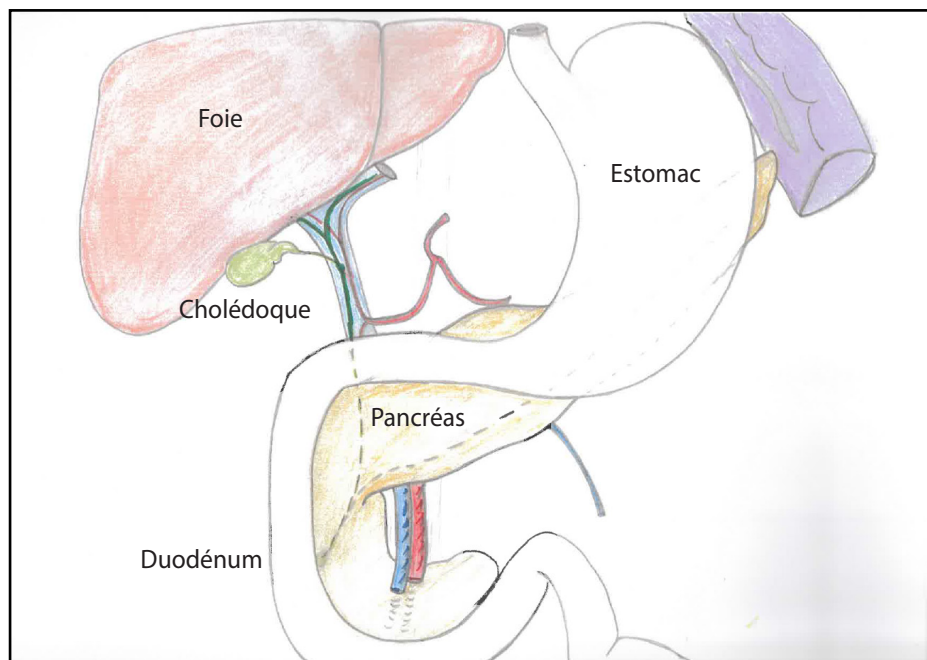


Figure 1 – Anatomie de la région duodéno-pancréatique

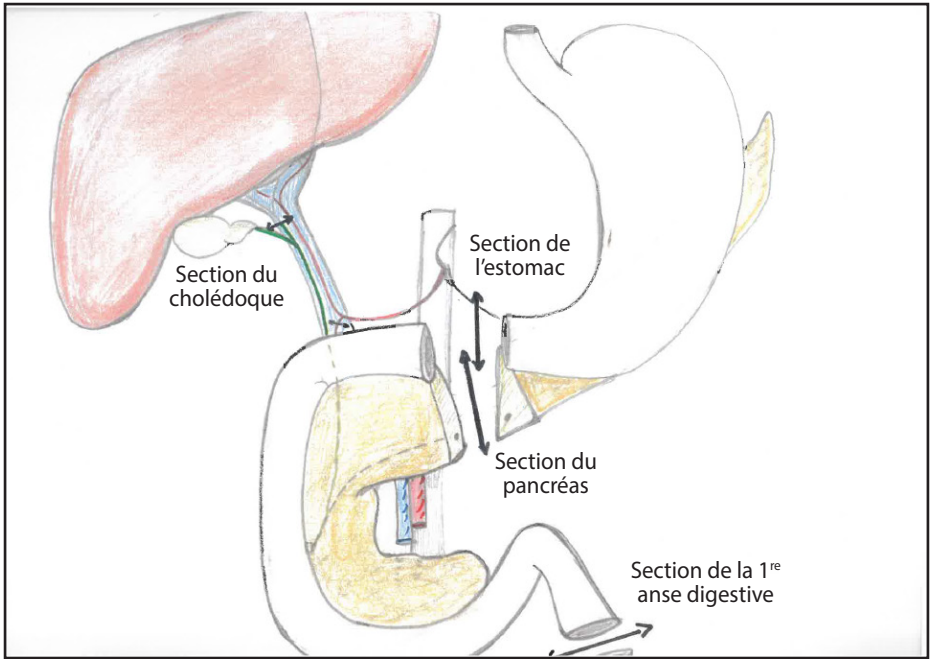


Figure 2 – Traits de section des organes pour la DCP

Après avoir retiré le pancréas, le rétablissement de la continuité digestive est réalisé (Figure 3) :

- par une couture (anastomose) entre la partie gauche du pancréas et l'intestin grêle (ou petit intestin) (anastomose pancréatico-jéjunale),
- une couture entre la voie biliaire et le petit intestin (anastomose bilio-digestive)
- une couture entre l'estomac et le petit intestin (anastomose gastro-jéjunale)



Retrouvez notre vidéo explicative sur la DCP en scannant ce QR code

Un ou deux drains dans l'abdomen pourront être mis en place au cours de l'opération.

Cette chirurgie est le plus souvent réalisée par une incision abdominale (laparotomie). Des abord mini-invasifs par coelioscopie ou robot-assistés se développent de plus en plus. Cette intervention dure environ 4 heures et nécessite le plus souvent une hospitalisation d'une quinzaine de jours.

1. Anastomose pancréatico-jéjunale (entre le pancréas et le petit intestin)
2. Anastomose hépatico-jéjunale (entre la voie biliaire et le petit intestin)
3. Anastomose gastro-jéjunale (entre l'estomac et le petit intestin)

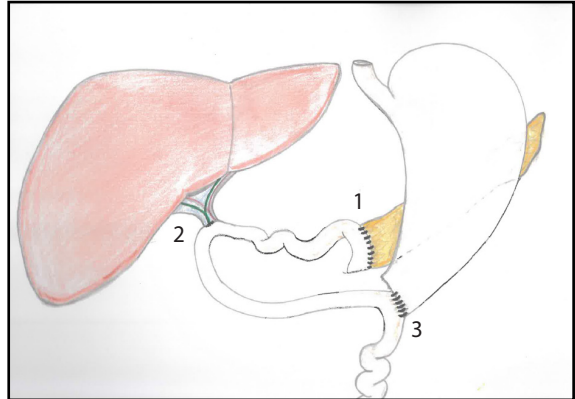


Figure 3 – Reconstruction (Anastomoses) après la résection



## La DPC à quoi ça sert ?

Il s'agit d'une intervention à visée curative de référence des tumeurs de la tête du pancréas qu'elles soient bénignes ou malignes, mais aussi des tumeurs de la partie distale de la voie biliaire principale ou du duodénum. Elle permet, en association avec une chimiothérapie, des survies prolongées et des guérisons.



## La DPC, quels risques immédiats ?

Le taux de complications postopératoires est d'environ 40 %, avec une mortalité inférieure ou égale à 4 % dans les centres experts, comme celui du CHU de Toulouse, et jusqu'à 10% dans des centres non experts.

Les complications post-opératoires sont représentées principalement par la fistule pancréatique (fuite au niveau de la couture entre le pancréas et l'intestin), les hémorragies intra-abdominales et la gastroparésie (« paresse » de l'estomac).



## La DPC, quelles conséquences à moyen terme ?

Les conséquences de la DPC peuvent être l'apparition de diarrhées, notamment en rapport avec des selles trop grasses (stéatorrhée), une difficulté à la prise alimentaire de volumineux repas (gastroparésie). De façon plus rare, l'apparition d'un diabète. Ces conséquences à moyen terme ne sont pas systématiques, elles sont le plus souvent d'intensité modérée et disparaissent en 2 à 3 mois après la chirurgie.

## LA DUODENO-PANCREATECTOMIE CEPHALIQUE : QUEL PARCOURS ?

### Avant la chirurgie

Afin de la préparer au mieux, nous vous préconisons le maintien d'une activité physique, l'arrêt du tabac, de l'alcool et l'équilibre de votre diabète.

En parallèle de ces mesures, la prise en charge dans le cadre d'un protocole de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) vous sera proposée. Il s'agit d'un ensemble de mesures avant, pendant et après l'intervention chirurgicale, permettant de diminuer le risque de complications post-opératoires, d'améliorer le confort pendant l'hospitalisation et de diminuer le temps d'hospitalisation.

Nous pourrions vous proposer une évaluation pluridisciplinaire en fonction de votre âge et de vos antécédents, afin de préparer au mieux cette chirurgie.

## Pendant l'hospitalisation

La prise en charge suit le protocole de la réhabilitation améliorée, adapté en fonction des patients et de leur tolérance :

- l'hospitalisation se déroule entre 3 et 5 jours dans l'unité de soins intensifs ou de surveillance continue, puis dans l'unité d'hospitalisation traditionnelle de chirurgie hépato-bilio-pancréatique pour la suite de la prise en charge.
- lors de l'opération, une sonde vésicale est mise en place de façon systématique. Une sonde gastrique pourra éventuellement être mise en place. Le contrôle des douleurs post-opératoires est assuré par une analgésie péridurale, des antalgiques par voie intraveineuse et par voie orale.
- un lever précoce, le soir ou le lendemain de l'intervention, est proposé.
- les drains abdominaux sont retirés précocement après l'intervention s'il n'y a pas de fuite de liquide pancréatique.

## Quelle alimentation ?

**Avant la chirurgie**, le maintien d'une alimentation normale par voie orale est nécessaire. Lorsque celle-ci est difficile, des compléments nutritionnels oraux, une alimentation par voie entérale (sonde d'alimentation) ou par voie veineuse (perfusion) peuvent être mis en place. En fonction de votre situation, un suivi diététique pourra être nécessaire en préopératoire.

**Pendant l'hospitalisation**, la prise de boissons est possible dès le lendemain de l'intervention. En fonction de l'existence ou non d'une fuite de liquide pancréatique, une réalimentation progressive est possible dès le 3ème jour post-opératoire. Une nutrition artificielle par perfusion est mise en place dès le lendemain de l'intervention, arrêtée dès que les apports alimentaires sont suffisants.

Dès la reprise alimentaire, des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) pourront être proposés afin d'augmenter vos apports alimentaires, de favoriser la cicatrisation et de limiter les complications. Ces CNO se présentent sous la forme de crèmes, de boissons lactées ou fruitées.

# QUELLE VIE APRES UNE DUODENO-PANCREATECTOMIE CEPHALIQUE ?

## A la sortie de l'hôpital

Vous regagnerez votre domicile (avec ou sans perfusion). Une maison de convalescence pourra vous être proposée en fonction de votre situation et des éventuels soins à poursuivre.

## Alimentation

L'alimentation fractionnée devra être poursuivie au domicile, associée à la prise de compléments nutritionnels oraux. Aucun régime alimentaire spécifique n'est nécessaire. Veillez à privilégier des aliments en accord avec votre tolérance digestive. En cas de persistance d'une gastroparésie, la nutrition artificielle par perfusion mise en place durant l'hospitalisation pourra être poursuivie au domicile avec l'aide d'un prestataire de santé qui fera le lien avec notre équipe.

### Comment bien s'alimenter après une DPC ?

Suite à la chirurgie, vous risquez de ressentir des nausées ou une sensation de trop plein après n'avoir mangé qu'une très petite quantité de nourriture pour éviter **UNE DÉNUTRITION**.

Ces troubles sont en rapport avec la gastroparésie, qui est toujours transitoire. Pour éviter ces effets, il est important de suivre les conseils suivants :

- **fractionnement des repas** : prendre des repas de plus petit volume et plus fréquemment, en 5-6 prises tout au long de la journée
- **manger lentement**, mastiquer
- **éviter la prise de boisson** en mangeant
- choisir des aliments à **haute teneur en calories** (énergie)
- **adapter son alimentation** en fonction de son transit (ex : si diarrhées limiter les fibres : légumes, fruits).



## Quels médicaments et pourquoi ?

Du fait de cette chirurgie, un traitement médicamenteux spécifique devra être poursuivi au long cours :

- Des extraits pancréatiques afin d'améliorer l'absorption des graisses et de réguler le transit. Ces extraits pancréatiques devront être pris au milieu de chaque repas. La posologie pourra être augmentée en cas de diarrhée, jusqu'à 9 gélules par jour.
- Des antiacides gastriques (inhibiteur de la pompe à proton), du fait du montage chirurgical.
- Des vitamines : supplémentation systématique en vitamine D. Supplémentation en vitamines A, E et K selon les dosages.
- Ponctuellement, des médicaments ralentisseurs du transit peuvent être nécessaires.

## Le suivi

Une consultation post-opératoire systématique avec votre chirurgien(ne) sera réalisée dans le mois suivant votre sortie d'hospitalisation.

Une consultation avec notre diététicienne pourra être réalisée en fonction de votre statut nutritionnel.

# Bonnes pratiques alimentaires

après une duodéno-pancréatécotomie céphalique (DPC)



01

Fractionner les repas

Petit déjeuner - Collation 10h - Déjeuner - Collation 16h - Dîner

02

Manger lentement en mastiquant



03

Éviter la prise de boisson en mangeant



04

Choisir des aliments à haute teneur en calories (énergie)



05

Adapter son alimentation en fonction de son transit  
(ex : si diarrhées limiter les fibres : légumes, fruits)



## Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

## SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE

### Unité de chirurgie hépato-biliaire et pancréatique et de transplantation

Responsable : Pr Bertrand Suc

#### Hôpital Rangueil

#### Bâtiment H2

1, avenue Jean-Poulhès

TSA 50032

31059 Toulouse Cedex 9



## CONTACTS

- Poste de soin infirmier : 05 61 32 23 72
- Interne d'astreinte de jour de l'unité : 05 61 32 23 78
- Interne d'astreinte de nuit : 05 61 32 23 06
- Léa Aïchor, diététicienne : aïchor.l@chu-toulouse.fr
- Infirmière de RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie) :  
05 61 32 31 10  
ide-raac.rg@chu-toulouse.fr
- Consultation mutualisée : 05 61 32 39 53