

Livret d'informations patient

Soins\DARA bloc / QUAL/LIVINFO/196 / 17/12/2018 – V 01

Informations aux patients avant la réalisation d'une **PIPAC**



PIPAC

Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy

**Chimiothérapie intra-péritonéale
Pressurisée par Aérosols**

Centre Oscar Lambret, 3 rue F. Combemale – BP 307, 59020 Lille Cedex
Tél : 03.20.29.59.59



Madame, Monsieur,

Afin que vous soyez clairement informé sur l'intervention prévue, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'informations.

Ces informations viennent en complément de celles reçues durant les consultations avec votre chirurgien et votre anesthésiste.

Le personnel soignant est à votre disposition pour tout complément d'information.

SOMMAIRE

Informations médicales concernant l'intervention

- Définition de la PIPAC
- Indications actuelles
- Effets secondaires
- Préparation à l'intervention
- Déroulement de l'intervention

Informations concernant l'organisation autour de votre intervention chirurgicale

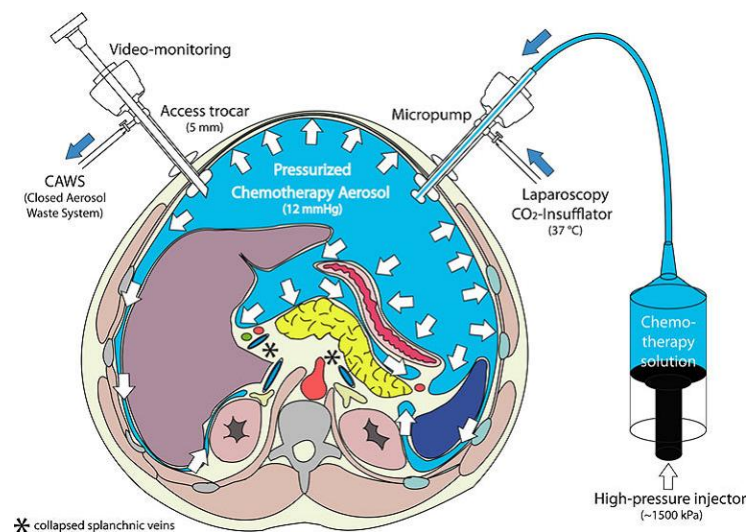
- Informations médicales sur l'anesthésie
- Informations sur la prise en charge de la douleur postopératoire
- Déroulement du séjour

Questions/réponses

Informations médicales concernant l'intervention

Qu'est-ce que la PIPAC ?

PIPAC signifie *P*ressurized *I*ntraperitoneal *A*erosol *C*hemotherapy ou Chimiothérapie intra-péritonéale Pressurisée par Aérosols. Cela consiste à vaporiser de la chimiothérapie directement dans l'abdomen lors d'une cœlioscopie. Cette méthode permettrait, non seulement, une distribution homogène des agents médicamenteux, mais aussi une pénétration en profondeur. De ce fait, des doses de chimiothérapie utilisées lors de la PIPAC par rapport aux doses utilisées en intra-veineux sont réduites jusqu'à dix fois, ce qui limite les effets indésirables généraux.



Solass, Reymond, *et al.* Intraperitoneal Chemotherapy of Peritoneal Carcinomatosis Using Pressurized Aerosol as an Alternative to Liquid Solution: First Evidence for Efficacy. *Ann Surg Oncol* (2014) 21:553–559

Les indications

Le PIPAC est proposée à des malades atteints d'une carcinose péritonéale (d'origine colorectale, gastrique, ovarienne ou péritonéale). Cette technique est proposée aux patients dont la maladie est prise en charge par l'administration régulière de chimiothérapie intraveineuse mais pour qui la résection complète chirurgicale n'est pas possible. La proposition de ce traitement est validée en Réunion Concertation Pluridisciplinaire.

Cette procédure peut être répétée plusieurs fois à six semaines d'intervalle. Plusieurs études sont en cours pour préciser les situations où la PIPAC est plus efficace sur l'amélioration des symptômes (douleurs abdominales, constipation...) et/ou le contrôle de la maladie (suivi par prise de sang imageries).

Les effets secondaires

Pendant l'intervention :

Il est possible qu'une plaie sur le tube digestif survienne au cours de la coelioscopie. Si cela arrive, la plaie est réparée, et la PIPAC ne peut être réalisée, mais programmée à une date ultérieure. Il est également possible que des adhérences (due aux précédentes interventions chirurgicales) empêchent la réalisation de la coelioscopie, dans ce cas la PIPAC ne pourrait être réalisée.

Après l'intervention :

- La douleur peut parfois apparaître le lendemain et le surlendemain de l'intervention. Les traitements seront donc adaptés.
- L'infection des cicatrices est possible, nécessitant des soins infirmiers et parfois des antibiotiques.
- Un saignement post-opératoire peut survenir et nécessiter exceptionnellement une transfusion.
- Le transit peut être ralenti ou stoppé pendant plusieurs jours, cela s'appelle l'iléus postopératoire.

La préparation à l'intervention

Après une proposition par votre médecin oncologue, ou une proposition en RCP vous rencontrez un chirurgien en consultation, qui vous examine et vous explique les modalités de la réalisation de la PIPAC.

Pour effectuer la PIPAC une anesthésie générale est nécessaire, ce qui signifie que vous êtes « endormis » du début à la fin de l'opération. Pour cela vous rencontrerez en consultation pré opératoire un anesthésiste – réanimateur.

Chirurgien et anesthésiste pourront répondre à vos questions.

De plus, des visites pré-anesthésique et chirurgicale sont prévues dans le service la veille de l'intervention, pour d'éventuelles dernières questions.

Le déroulement de l'intervention

Vous êtes accueillie au bloc opératoire. Le personnel du bloc vous installe en mettant les appareils de surveillance, vérifie votre identité et vous interroge (nom, prénoms, date de naissance, l'existence d'allergies et/ou de prothèses, l'intitulé d'intervention prévu et le nom de votre chirurgien).

Après vérification de toutes les informations l'anesthésie est débutée. Une fois « endormi(e) » nous procédons à la préparation du champ opératoire c'est-à-dire nettoyage et la désinfection de la peau. Si nécessaire, une sonde urinaire est mise en place dans votre vessie.

La coelioscopie (ou "laparoscopie") est une technique chirurgicale qui permet, par une petite ouverture (incision) de la paroi de l'abdomen de 1 à 2 cm de visualiser la cavité abdominale avec une caméra et d'évaluer l'évolution de la maladie, de prendre des photos et de vérifier la faisabilité du geste. Par un petit orifice (souvent deux cicatrices seront réalisées) du gaz carbonique est injecté dans l'abdomen qui se soulève pour une meilleure visualisation. Une caméra de quelques millimètres de diamètre est positionnée dans l'abdomen à travers la même incision, au moyen d'un trocart (tige creuse) qui facilite l'observation de la cavité abdominale. Une autre incision est pratiquée pour permettre l'introduction de la buse de pulvérisation de la chimiothérapie. Lorsque l'équipe médicale donne son accord, le traitement de chimiothérapie par pulvérisation peut démarrer.

La chimiothérapie prescrite par le médecin oncologue, arrive au bloc opératoire directement de la pharmacie. Celle-ci est contrôlée (identité, produits) et installée sur un injecteur pour être administrée.

Après les dernières vérifications et branchements, la PIPAC est mise en route à distance sous surveillance accrue de toute l'équipe. La durée de la procédure est de 30 minutes, après lesquelles le matériel est retiré et les orifices sont refermés avec des fils résorbable (qui disparaîtront spontanément) et avec de la colle chirurgicale.

Vous êtes transféré en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) ou « salle de réveil », puis dans le service.

Informations concernant l'organisation autour de votre intervention chirurgicale

Informations médicales sur l'anesthésie lors d'une PIPAC

La PIPAC requiert l'utilisation d'une anesthésie générale, technique médicamenteuse qui permet de rendre le patient inconscient et insensible aux gestes chirurgicaux douloureux (dans ce cas, la coelioscopie et la PIPAC). Il permet également d'obtenir un bon relâchement musculaire qui permet au chirurgien de pratiquer ce geste chirurgical.

Lors d'une anesthésie générale, le patient reçoit des médicaments qui rendent inconscient (coma médicamenteux). Ces médicaments vont induire un état qui ressemble un peu au sommeil. L'anesthésie générale diffère cependant du sommeil dans la mesure où la douleur provoquée par l'acte chirurgical ne réveille pas. Les réactions de l'organisme à l'acte chirurgical sont également contrôlées.

Toute anesthésie générale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique (qui peut, elle, être réalisée à votre arrivée au bloc opératoire).

La consultation d'anesthésie est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur ou un interne en anesthésie encadré par un médecin anesthésiste.

Après avoir recueilli vos antécédents médicaux, chirurgicaux, allergies et avoir évalué votre statut cardiovasculaire, le médecin anesthésiste peut demander des examens complémentaires. Il pourra ensuite adapter les médicaments d'anesthésie utilisés à votre état de santé. Il répondra à vos questions concernant le déroulement de l'anesthésie ou de l'intervention. A cette occasion, vous serez amené(e) à exprimer vos préférences.

Le médecin qui pratiquera l'anesthésie ne sera pas forcément celui que vous aurez vu en consultation. Le médecin anesthésiste qui s'occupera de vous le jour de l'intervention disposera de l'ensemble de votre dossier médical.

Quels sont les risques liés à l'anesthésie ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Ce risque est minimisé par l'évaluation médicale préopératoire et par la gestion adaptée de vos médicaments personnels : C'est la raison pour laquelle il est important d'apporter l'ordonnance de votre traitement personnel.

Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement la survenue d'anomalies et de les traiter.

Aussi, les complications graves de l'anesthésie, qu'elles soient cardiaques, respiratoires, neurologiques, allergiques ou infectieuses, sont devenues très rares.

En dehors des complications graves, l'anesthésie et la chirurgie sont parfois suivies d'événements désagréables.

Quels sont les inconvénients et les risques propres à l'anesthésie générale ?

Des nausées et des vomissements peuvent survenir au réveil. Afin de l'éviter des médicaments antiémétiques seront administrés par voie intraveineuse pendant l'anesthésie.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement au décours de l'intervention.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important de signaler toutes prothèses ou toute fragilité dentaire particulière.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe.

Après anesthésie générale, des souvenirs de la période opératoire peuvent subsister, de façon exceptionnelle. Des troubles de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie.

Tous les symptômes précédemment cités sont habituellement passagers et leur persistance doit vous inciter à consulter. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

Les complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares.

Informations sur la prise en charge de la douleur post opératoire

Avant l'hospitalisation : en consultation d'anesthésie

Vous recevrez toutes les informations en rapport avec la prise en charge de la douleur.

Pendant l'hospitalisation

Une évaluation régulière de votre douleur sera effectuée par l'infirmière et des antalgiques vous seront donnés.

Les principaux médicaments utilisés sont les suivants :

- Le paracétamol
- Le néfopam
- Les anti-inflammatoires
- La morphine ou ses dérivés

Selon les médicaments, l'administration se réalisera par voie intra veineuse ou par voie orale.

Quelque soit la technique proposée, un ou une infirmière passera régulièrement pour évaluer votre douleur et s'assurer que vous êtes suffisamment soulagé(e). A cette occasion, sachez lui faire part d'éventuelles sensations inconfortables (sommolence, nausées, douleur d'estomac, démangeaisons...).

Après l'hospitalisation et à distance de l'intervention

Utilisez les médicaments antalgiques aux doses et au rythme prescrits à votre sortie.

Si des douleurs persistent à distance de l'intervention chirurgicale, il vous est possible de rencontrer un médecin algologue (spécialisé dans la prise en charge de la douleur) au centre Oscar Lambret.

Vous pouvez prendre rendez-vous au 03.20.29.59.89.

Déroulement du séjour :

La surveillance est poursuivie dans le service. Vous pourrez vous lever le soir même, et vous réalimenter. Le personnel infirmier passera régulièrement notamment pour évaluer votre douleur. N'hésitez pas à nous signaler tout évènement, ou toute préoccupation.

Le plus souvent, la sortie est organisée le lendemain de la PIPAC. La sortie est décidée avec le chirurgien et en fonction des effets secondaires présentés.

A votre sortie, vous aurez un rendez-vous post-opératoire et, en cas de nouvelle PIPAC envisagée 6 semaines après, une consultation d'anesthésie dans le même temps.

Le service reste à votre disposition après le retour à domicile pour répondre à vos questions.

En cas de problème ou de questionnement, le service reste à
votre disposition.



03 20 29 59 59



MEMO : *(si vous avez des suggestions et questions)*

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.