



Service de chirurgie
et transplantation abdominale

LA CHIRURGIE DES GLANDES SURRÉNALES



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE

Que sont les glandes surrénales ?

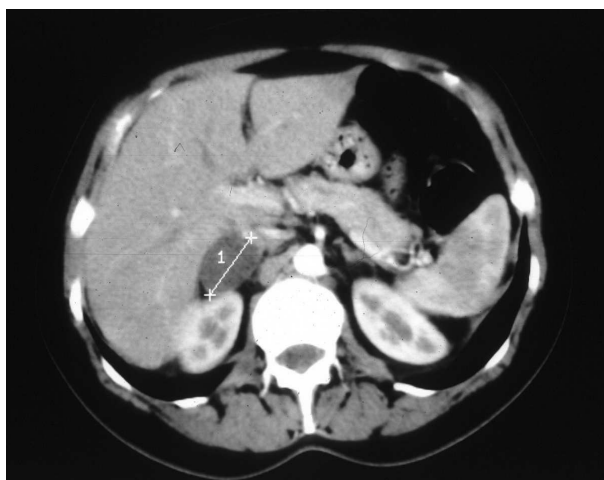
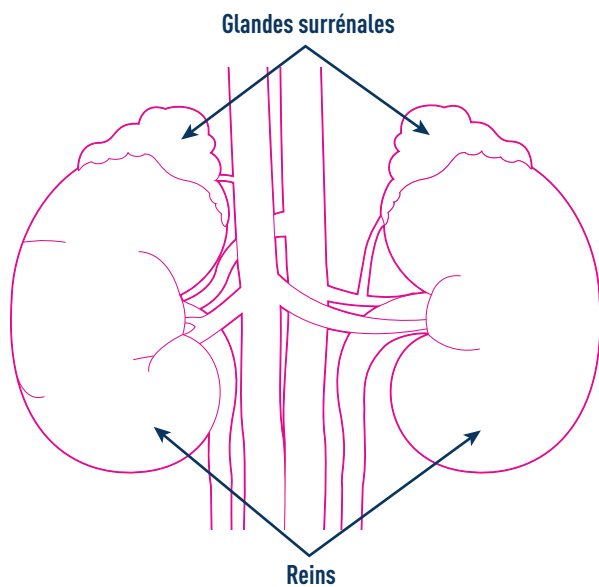
Les surrénales sont des glandes endocrines situées profondément dans l'abdomen au voisinage de la colonne vertébrale et coiffant les reins comme un chapeau.

Elles peuvent être le siège de tumeurs dont le traitement est chirurgical. On en distingue les adénomes en majorité non sécrétants, les carcinomes qui sont de véritables tumeurs malignes, les phéochromocytomes (neuroblastomes chez l'enfant), les métastases et une série d'autres tumeurs bénignes (kystes, myelolipomes...).

Certaines de ces tumeurs secrètent des hormones en excès (cortisol, aldostérone, adrénaline, noradrénaline...) qui conduisent à des manifestations cliniques spécifiques tels que le syndrome de Cushing, l'excès pondéral, l'hypertension artérielle, les troubles de la glycémie...

Les tumeurs surrénales nécessitent la réalisation de plusieurs examens du sang et des urines ainsi que des examens radiologiques comme le scanner, l'IRM et la scintigraphie.

Ce bilan aide d'une part à déterminer le type de tumeur, sa taille et sa position anatomique et d'autre part contribue à déterminer la stratégie à adopter du point de vue du traitement chirurgical.



Consultation préparatoire à l'intervention chirurgicale

La consultation de chirurgie est une **étape essentielle** dans la démarche pour une intervention chirurgicale. Votre chirurgien revoit avec vous l'ensemble des **documents** que vous lui apportez et le bilan ayant conduit au diagnostic de votre maladie. Il vous examine, vous interroge sur votre état de santé et vos antécédents et vous explique personnellement les raisons qui vous mènent à bénéficier d'une intervention chirurgicale et le **type d'intervention** prévue. C'est pendant la consultation que vous posez à votre chirurgien l'ensemble des questions concernant l'opération et des réponses claires vous sont données.

Au terme de la consultation, la date opératoire est fixée en fonction du degré d'urgence et de votre disponibilité. Tous les efforts sont déployés pour que vous soyez opéré(e) dans les meilleures conditions. Muni(e) d'une demande officielle d'hospitalisation, vous vous adressez au service de **planification des séjours hospitaliers** situé au rez-de-chaussée des Cliniques pour y remplir les formalités administratives liées à votre hospitalisation et au type de chambre que vous souhaitez occuper. La date pour la visite de l'anesthésiste est aussi fixée lors de cet entretien.

Visite de l'anesthésiste et examens pré-intervention (EPI)

La visite de l'anesthésiste est **obligatoire** avant toute opération. Le risque opératoire y est évalué et les examens (prise de sang, radiographie, examen cardiaque) jugés nécessaires à votre sécurité opératoire y sont effectués (ou programmés).

Il vous est demandé de préciser le **traitement** que vous prenez habituellement et surtout de préciser si vous êtes **allergique** (latex, médicaments, produits divers...).

L'intervention se déroule sous **anesthésie générale**.

L'anesthésie générale suppose une mise en place d'un tube dans la trachée pour assurer la ventilation des poumons et un contrôle des fonctions cardiaques et respiratoires.

L'hospitalisation

Pour rendre votre hospitalisation la plus agréable possible, le service de planification des séjours hospitaliers reste toujours en contact téléphonique avec vous. Il vous informe des dates de l'hospitalisation, de l'intervention et de la visite de l'anesthésiste. Vous devez communiquer vos exigences personnelles concernant le type de chambre que vous souhaitez occuper (privée, à deux lits ou commune).

En cas d'hospitalisation privée, les suppléments d'honoraires varient entre 200 et 300% du tarif fixé par l'INAMI. Nous vous conseillons toujours de prendre contact avec votre assurance ou votre mutuelle pour vérifier vos droits et de rester en communication avec le service de planification pour tout changement.

L'hospitalisation s'effectue la veille de l'intervention vers 16:30. Sa durée totale de l'hospitalisation varie de 3 à 5 jours en fonction de votre réhabilitation post opératoire.

Le déroulement de l'intervention et les risques qui y sont liés

La technique opératoire varie en fonction de la taille et de la nature de la tumeur.

L'approche chirurgicale par **laparoscopie** permet l'exérèse de la majorité des tumeurs surrenaliennes. Elle offre l'avantage d'éviter les grandes cicatrices, de réduire l'intensité des douleurs post opératoires et contribue à une revalidation plus rapide. Cependant, l'approche laparoscopique n'est pas indiquée en cas de tumeurs dépassant les 10cm dans son grand axe surtout si la nature maligne est suspectée. Dans ces cas, une **laparotomie** (lombotomie ou une incision sous costale) est indiquée. Un drainage externe est mis en place pour évacuer les sérosités qui peuvent se former secondairement à la dissection.

La surrenalectomie expose à des risques potentiels qui sont minimisés lorsque l'intervention est pratiquée par une équipe spécialisée.

On peut être confronté à une **conversion vers la laparotomie** au cours d'une intervention laparoscopique en raison d'une difficulté opératoire liée à l'hémorragie ou à une difficulté dans la dissection.

L'hémorragie : elle est évitée grâce à l'usage de fils de sutures, de clips métalliques et de coagulation par une source d'énergie. Sa survenue est délicate durant les premières heures et peut conduire à une intervention pour évacuer l'hématome formé. Le drainage externe peut être un témoin de l'hémorragie.

L'infection : Elle est actuellement rarement rencontrée. Une prophylaxie antibiotique est administrée au début de l'intervention pour lutter contre cette complication.

La cicatrisation : Comme pour toute intervention, la cicatrisation dépend de la nature de la peau. Cependant, une suture esthétique est pratiquée dans tous les cas pour donner le maximum de chance à une cicatrisation idéale. Nous conseillons de ne pas mouiller la cicatrice avant l'ablation des fils et de la protéger de l'exposition intempestive au soleil durant les trois premiers mois (écran total au besoin). En cas de problèmes de cicatrisation, il faudra toujours en parler au chirurgien qui vous donnera le bon conseil (massage, injection localement de stéroïdes...)

La période post opératoire

Le retour à domicile sera autorisé après la visite de votre chirurgien et la vérification des résultats de la prise de sang et de votre traitement. N'oubliez pas de demander les certificats nécessaires dûment remplis (**assurance, arrêt de travail**).

Une lettre provisoire destinée à votre médecin traitant, votre traitement détaillé et les rendez-vous avec votre chirurgien et avec votre endocrinologue ou rhumatologue vous sont aussi remis.

La visite post opératoire a lieu toujours le deuxième mercredi suivant le jour de votre intervention. À cette occasion, les fils sont enlevés, le résultat définitif de l'examen au microscope vous est donné, votre traitement est vérifié et le suivi à long terme planifié.

INFORMATIONS

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SERVICES ASSOCIÉS

SERVICE DE CHIRURGIE ET TRANSPLANTATION ABDOMINALE

UNITÉ DE TRANSPLANTATION ABDOMINALE,
CHIRURGIE GÉNÉRALE ET ENDOCRINIENNE

PLANIFICATION DES SÉJOURS : +32 2 764 15 31
CONSULTATION DE CHIRURGIE : +32 2 764 19 92
SECRÉTARIAT DE CHIRURGIE : +32 2 764 22 13



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR



Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Shutterstock

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc

Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ? Merci de nous contacter préalablement.