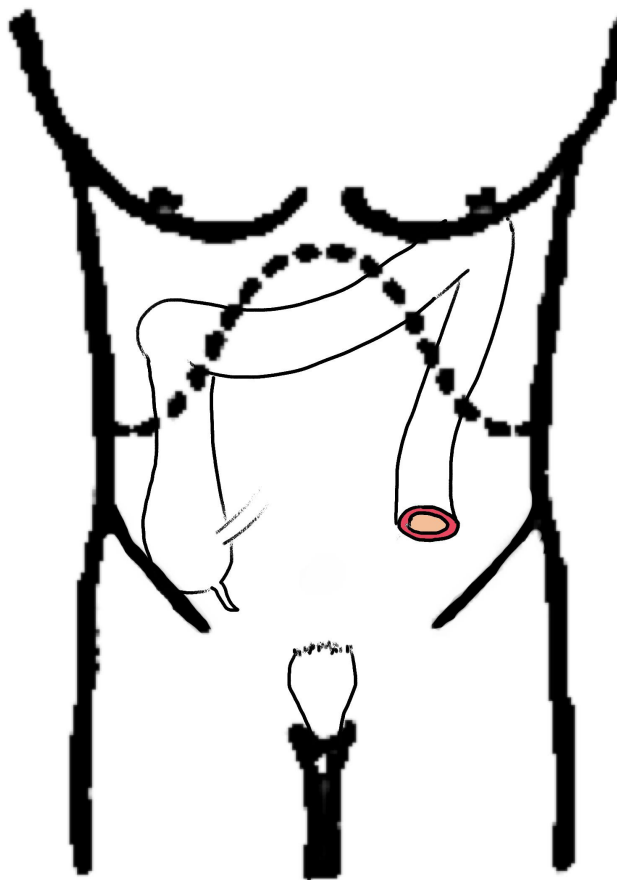


RÉTABLISSEMENT DE LA CONTINUITÉ APRÈS INTERVENTION DE HARTMANN

Examens préopératoires :

- ☒ bilan biologique
- ☒ scanner abdomino-pelvien
- ☒ rectoscopie/ coloscopie
- ☒ lavement radioopaque/opacification par iléostomie



Risques :

- fistule (fuite) digestive, nécessite le plus souvent une réintervention et la confection d'une nouvelle stomie
- laparotomie
- abcès de paroi
- phlébite, embolie pulmonaire
- troubles du transit (diarrhée, faux besoin, constipation) liés à la première chirurgie
- plaies d'autres organes (vaisseaux sanguins, voies urinaires, nerfs, intestin)

Date :

Signature :

Je m'engage à lire les informations au verso de ce document.

RÉTABLISSEMENT DE LA CONTINUITÉ APRÈS INTERVENTION DE HARTMANN

Contexte :

Lors de la précédente opération, votre chirurgien avait réséqué un segment de colon et avait cousu l'amont à la peau car une suture au rectum n'était pas envisageable. Un rétablissement de continuité digestive peut être envisagé sous de nombreuses conditions. Plusieurs examens sont habituellement réalisés pour s'assurer de l'absence d'infection persistante ou d'anomalie sur le rectum, afin de réaliser l'intervention en sécurité. Celle-ci est habituellement programmée plusieurs mois après la précédente chirurgie pour limiter les difficultés opératoires liées aux adhérences.

Votre intervention :

Elle est réalisée sous anesthésie générale. le chirurgien travaille soit en coelioscopie soit en chirurgie ouverte. La première étape est la section des adhérences (cicatrices internes) liées à la première intervention, puis la libération du colon et du moignon de rectum. Un segment de colon et/ou de rectum peuvent être réséqués pour réaliser une suture sur des tissus sains. En fonction des conditions locales, une iléostomie de protection peut être réalisée.

Risques liés à la fermeture d'une iléostomie :

- **Fistule :** c'est une fuite de liquide digestif. Cette complication nécessite le plus souvent une réintervention et la confection d'une nouvelle stomie. Cette fistule peut se développer au niveau de la couture digestive ou au niveau d'une faiblesse d'un autre segment digestif manipulé lors de l'intervention.
- **Laparotomie :** lors d'une reprise opératoire pour rétablissement de continuité, le chirurgien peut rencontrer de nombreuses adhérences empêchant la réalisation en sécurité du geste prévu en coelioscopie. Une ouverture du ventre peut être nécessaire.
- **Abcès de paroi :** au niveau de l'ancien orifice de stomie, la peau est colonisée par des germes digestifs. Le risque de développer une infection de cicatrice est important, le chirurgien peut choisir de ne pas refermer complètement la peau. Le cas échéant, des soins quotidiens par une infirmière à domicile sont nécessaires pour parvenir à une cicatrisation de qualité de la profondeur à la superficie
- **Phlébite, embolie pulmonaire :** complications plus rares, surtout si une reprise de la déambulation est obtenue dès le jour de l'intervention.
- **Plaie d'autres organes :** il s'agit d'une complication rare. Ces complications sont liées aux adhérences entre les organes liées à la précédente intervention ou à la maladie sous-jacente.
- **Troubles du transit :** ceux-ci sont fréquents notamment en cas de résection d'une partie du rectum. Des consignes d'autoréducation, des médicaments, ou une rééducation par un kinésithérapeute peuvent être prescrits par votre chirurgien.

Après l'opération

L'hospitalisation est habituellement de quelques jours. En cas de retour précoce à domicile, un suivi renforcé est mis en place avec l'utilisation de l'application Maela. Une consultation postopératoire est réalisée à un mois postopératoire. En cas de problème entre votre sortie d'hospitalisation et cette consultation, vous pouvez contacter votre chirurgien à tout moment via le secrétariat ou les urgences de la clinique en cas d'urgence.

Pour plus d'informations, je me connecte sur le site www.chirurgien-digestif.com