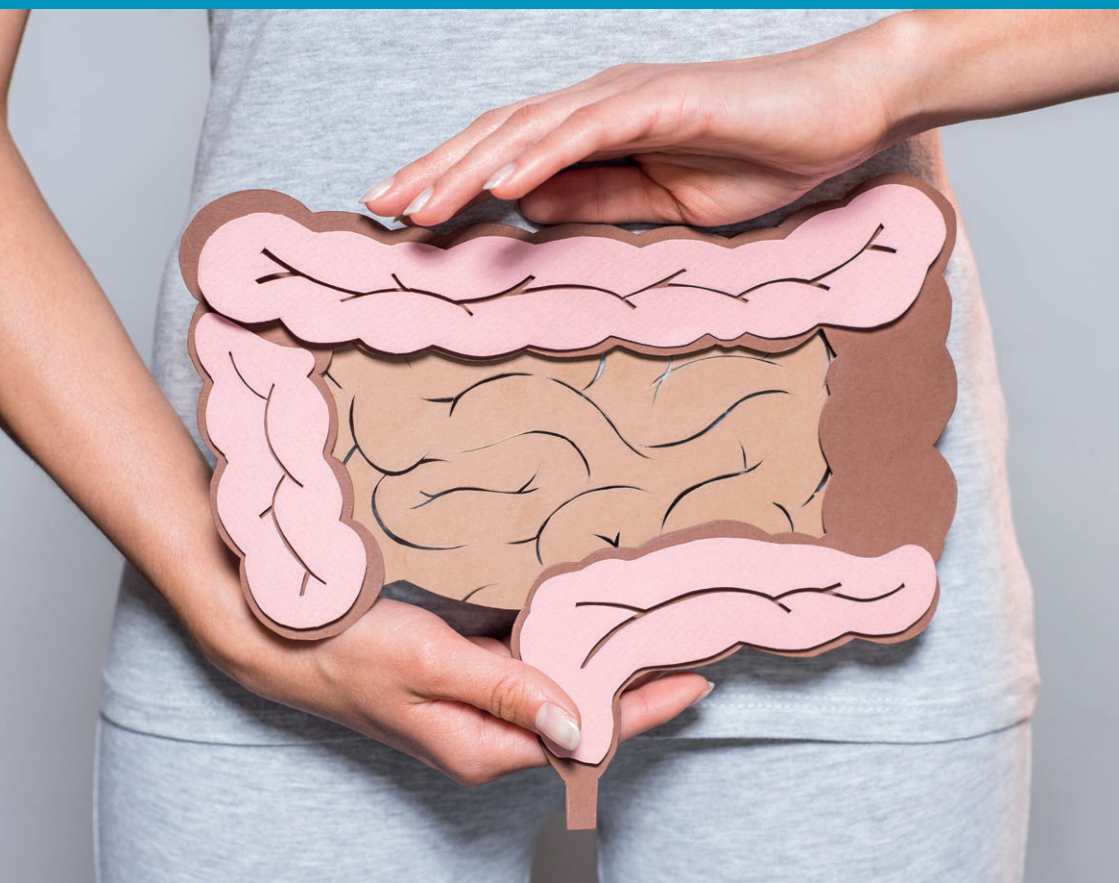


# CHIRURGIE COLORECTALE

---

Des réponses à vos questions

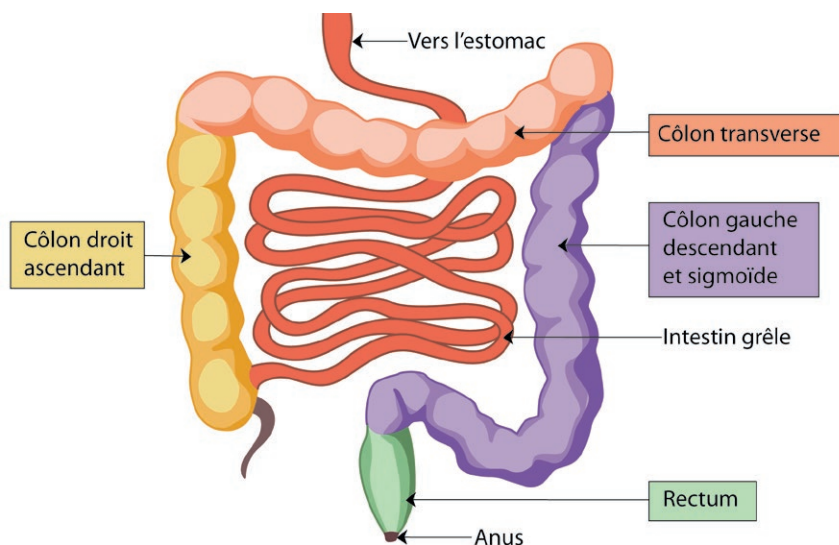


# Introduction

---

Ce document résume les informations reçues lors de l'entretien que vous avez eu avec votre chirurgien-ne. Il vous aide à prendre une décision concernant l'intervention chirurgicale et à mieux vous préparer.

L'équipe de chirurgie viscérale intervient au niveau des voies digestives inférieures soit l'intestin grêle, le colon et le rectum. Elle traite notamment les diverticulites, les maladies inflammatoires de l'intestin et du côlon et les cancers. Elle dispose des dernières innovations technologiques, telles que la chirurgie minimalement invasive et robotique, la chirurgie transanale et les techniques de fluorescence. Les patient-es sont inscrit-es dans un itinéraire de réhabilitation accélérée après chirurgie (RACC, appelé aussi fast-track) répondant aux meilleurs standards médicaux.



## Schéma de votre intervention

## **+** **INFO**

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

### **Qu'est-ce que la chirurgie colorectale ?**

Elle consiste à retirer les parties de l'intestin ou du rectum atteintes par votre maladie. Les extrémités saines restantes sont reliées entre elles par une suture nommée anastomose. Cette étape permet de préserver la continuité du conduit intestinal.

Le/la chirurgien·ne décide parfois de ne pas effectuer d'anastomose suivant la localisation de la lésion ou en cas de risque important de mauvaise cicatrisation de la suture. Il/elle réalise alors une stomie souvent temporaire. Cette intervention consiste à aboucher à la peau, au niveau abdominal, une partie de l'intestin pour permettre l'évacuation des selles dans une poche. Les soins relatifs à cet équipement vous sont enseignés par les infirmier·ères en stomathérapie (coordonnées à la dernière page).

### **Quelles sont ses indications les plus fréquentes ?**

Les diverticulites : il s'agit d'une inflammation des diverticules (petites poches) sur le gros intestin pouvant provoquer des douleurs, des rétrécissements, des fistules ou des perforations. En cas de complications (abcès, crises à répétition, fistule, sténose...), la partie atteinte est retirée afin de diminuer vos symptômes et d'améliorer votre qualité de vie.

Les maladies inflammatoires de l'intestin et du côlon : il s'agit principalement de la maladie de Crohn et de la rectocolite hémorragique (RCH). Ces affections provoquent des inflammations qui, dans certains cas, ne peuvent être contrôlées par des médicaments. Dès lors, une chirurgie peut vous être proposée.

Les cancers représentent aussi une indication à l'ablation de la partie de l'intestin malade. Les ganglions autour de la lésion sont également retirés et analysés (curage ganglionnaire).

# Les types de chirurgie

---

Suivant votre maladie initiale et son étendue, le/la chirurgien·ne vous propose le type d'opération qui convient le mieux à votre situation.

## La chirurgie ouverte ou par laparotomie

Le/la chirurgien·ne procède à une incision sur l'abdomen soit verticale ou horizontale. Sa taille varie suivant différents paramètres (corpulence, région à traiter, présence d'une ancienne opération, etc.). Grâce à cette technique, le/la chirurgien·ne peut palper les différents organes et vérifier leur intégrité.

## La chirurgie par laparoscopie

Au lieu d'ouvrir l'abdomen, le/la chirurgien·ne réalise entre trois et cinq petites incisions au niveau du ventre, qui est gonflé avec du gaz carbonique. Un système optique ainsi que des instruments chirurgicaux sont ensuite introduits à l'intérieur de l'abdomen. Le système optique est relié à un écran extérieur et le/la chirurgien·ne opère en regardant l'écran.

Cette technique entraîne en général moins de douleurs post-opératoires et permet 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 ou d'hernie (boule sur la paroi abdominale) est moins important qu'avec une chirurgie ouverte.

## La chirurgie par robot

La chirurgie robotique fait appel à un système d'instruments dirigés à distance (télémanipulation) par l'opérateur. L'appareil n'est donc pas autonome et le/la chirurgien·ne garde en tout temps le contrôle des instruments. Ce « robot » l'aide à effectuer des gestes complexes ou dans des régions difficiles d'accès (typiquement le rectum). C'est une chirurgie dite minimalement invasive, avec de petites incisions.

# Les complications possibles

---

Malgré toutes les précautions prises par votre chirurgien-ne, des complications bien que rares peuvent survenir.

## Une cicatrisation insuffisante

Une cicatrisation insuffisante au niveau de l'anastomose survient entre 3-5 % des cas et jusqu'à 12% pour la chirurgie du rectum. Elle peut favoriser la formation d'un abcès, voire une péritonite du fait de nombreux germes contenus dans le tube digestif. Un drainage, une nouvelle intervention ou la confection d'un anus artificiel temporaire (iléostomie ou colostomie) peuvent être envisagés, prolongeant dès lors la durée de votre hospitalisation.

## La conversion

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

## Les troubles fonctionnels

Deux types de troubles fonctionnels peuvent apparaître.

**Trouble de la défécation :** le transit peut être perturbé (épisodes de diarrhée, de constipation, crampes...) après une intervention sur le gros intestin ou sur le rectum. En règle générale, le transit redevient régulier en quelques semaines.

En cas de chirurgie du rectum, des problèmes de défécation peuvent perdurer et nécessiter de la physiothérapie (assouplissement du périnée, biofeedback par exemple).

**Troubles du système uro-génital :** en raison de la proximité du rectum et des structures nerveuses de la vessie et de la sphère génitale, des troubles peuvent survenir en cas de chirurgie rectale (incontinence, troubles de l'érection, orgasme sans éjaculation (éjaculation rétrograde), diminution de la sensibilité de la vessie). Des traitements existent afin d'aider à traiter ces troubles fonctionnels.

## **Une infection**

Malgré les précautions d'asepsie et l'administration d'antibiotiques, une infection au niveau de la cicatrice peut survenir. Elle est traitée par des soins locaux (pansements) jusqu'à la cicatrisation complète. Par ailleurs, une infection peut également toucher les voies urinaires ou respiratoires.

## **Des saignements**

Ils peuvent survenir dans les jours qui suivent l'intervention (voire pendant), soit plus tard et peuvent nécessiter une réintervention ou une transfusion. Il y a plus de risque pour les patients sous anticoagulants ou sous antiagrégant (Aspirine, Plavix).

## **Des lésions des organes voisins**

L'intestin, la rate, le foie et les voies urinaires peuvent être blessés accidentellement lors de l'intervention en raison de leur proximité de la zone à opérer. Ces lésions, très rares, sont en règle générale détectées par le/la chirurgien·ne et réparées immédiatement. Elles n'entraînent en principe aucune séquelle, mais peuvent prolonger l'hospitalisation.

## **Une phlébite, voire une embolie pulmonaire**

Elles sont heureusement rares grâce au traitement anticoagulant préventif systématique et l'utilisation de contentions veineuses (bas de contention).

## **Une occlusion intestinale**

Suite à toute intervention abdominale, l'intestin peut se tordre ou se coller à d'autres tissus (adhérence) gênant ainsi la progression des aliments puis des selles dans le tube digestif. Le plus souvent, l'origine de cette mauvaise progression se corrige spontanément (iléus paralytique). Une sonde nasogastrique peut être posée afin de décompresser l'estomac.

# 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 ?

Voici quelques conseils pour préparer de façon optimale votre intervention chirurgicale et diminuer le risque de complication :

- ▶ quand le délai le permet, il est conseillé de cesser de fumer au moins 4 à 8 semaines avant l'opération
- ▶ faites régulièrement de l'exercice physique. Par exemple, marchez tous les jours au moins une heure
- ▶ pensez à mettre en place, si nécessaire, un service d'aide à domicile, comme celui de l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad).  
➤ [www.imad-ge.ch](http://www.imad-ge.ch)

## Comment vous préparer à la consultation d'anesthésie ?

Quelle que soit la technique choisie, la chirurgie colorectale est pratiquée sous anesthésie générale. Au cours d'une consultation préalable, le/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.

### + SAVOIR

Lisez également la brochure *Préparez-vous à la consultation d'anesthésie*. Vous pouvez aussi la trouver sur le site internet des HUG à l'adresse  
➤ <http://hug.plus/preparation-anesthesie>



## 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. Des suppléments en fer sont indiqués en cas de déficit. A noter qu'ils peuvent colorer les selles en noir.

Si une stomie est envisagée, vous êtes reçu-e en consultation avec les infirmier-ères spécialistes cliniques en stomathérapie.

## Quelles sont les consignes alimentaires ?

Votre régime habituel peut être poursuivi jusqu'à cinq jours avant l'intervention. Après, il est conseillé d'adopter un régime pauvre en fibres qui exclut tous les légumes et fruits crus.

En cas de chirurgie du rectum, une préparation colique (purgé) est administrée dès la veille de l'intervention, afin de vider le gros intestin.

### + INFO

Si vous ne disposez que de quelques jours avant l'intervention, n'arrêtez pas de fumer car les sécrétions bronchiques augmentent en début de sevrage. Cela accroît le risque de complications respiratoires durant l'anesthésie.

# Le jour de l'intervention

---

Si votre état de santé le permet, vous êtes hospitalisé-e le jour même de l'intervention (« same day surgery »). Votre collaboration est indispensable au bon déroulement de la prise en charge.

## Comment gérer vos médicaments ?

Ne prenez que les médicaments autorisés par le/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.

Il est possible que votre chirurgien-ne vous prescrive des antibiotiques oraux pour une décontamination digestive pré-opératoire durant les deux jours précédant la chirurgie.

## Quelles sont les consignes de jeûne ?

Afin de minimiser le risque 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.
- ▶ **ProvideXtra**: il s'agit de sucre liquide qui permet d'éviter certaines réactions néfastes (notamment du pancréas) lors de la mise à jeun. Ce produit est contre-indiqué si vous êtes diabétique. Trois flacons de 200 ml vous sont remis en consultation : buvez les deux premiers la veille au soir de l'opération (jusqu'à minuit) et le dernier trois heures avant l'heure prévue pour la chirurgie.
- ▶ **Tabagisme**: arrêt 6 heures avant l'opération.

## 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 pour la sortie 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, vous êtes transféré-e 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 êtes transféré-e dans le Service de chirurgie viscérale.

## Comment pouvez-vous communiquer avec vos proches ?

Dès que votre état de santé le permet, l'équipe soignante vous fournit un téléphone pour que vous puissiez appeler vos proches. Ces dernier-ères peuvent également joindre la salle de réveil et les SINPI pour prendre de vos nouvelles.

En règle générale, les visites ne sont pas permises en salle de surveillances post-interventionnelles. En revanche, elles sont autorisées aux soins intermédiaires péri-interventionnels ou 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. Votre mobilisation précoce permet d'accélérer votre récupération et de diminuer les risques de complications.

## Comment reprendre votre alimentation ?

Dès votre réveil, vous pouvez boire et vous commencez à vous réalimenter dès le premier jour. Des conseils sur le régime à suivre vous sont évidemment donnés.

## 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. 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 pouvoir vous lever rapidement. Vous pourrez ainsi pratiquer les exercices de physiothérapie respiratoire (INSPIREX) qui maintiennent vos poumons propres et évitent les infections.

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

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

### **Quelle physiothérapie devez-vous suivre ?**

Si besoin, des exercices de physiothérapie (de mobilisation et respiratoire) 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'infirmier-ères à votre domicile peut également être envisagée.

### **Quel est le suivi après votre retour à domicile ?**

- ▶ A votre sortie, vous recevez des dates de rendez-vous pour l'ablation des fils et le contrôle des plaies.
- ▶ Si vous êtes porteur-euse d'une stomie, un suivi régulier est organisé avec les infirmier-ères spécialistes cliniques en stomathérapie.
- ▶ Un suivi avec votre chirurgien-ne est également prévu.
- ▶ Si nécessaire, une consultation avec les oncologues est planifiée.

### **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-ne.

## **Un voyage en avion est-il envisageable ?**

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

Pour une appendicectomie simple, le délai est de 10 jours.

## **Quels symptômes surveiller ?**

En cas de douleurs inhabituelles, de fièvre ou de symptômes digestifs nouveaux, le Service des urgences est ouvert 24/24. 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'assurance maladie (LAmal) de base couvre vos frais d'hospitalisation, une fois la franchise payée. En cas de traitement ambulatoire, une quote part de 10 % reste à votre charge.

A quel moment ?	A faire	Date et commentaires
Suite à votre consultation avec le /la chirurgien.ne	<p>Arrêter de fumer</p> <p>Poursuite de votre activité physique</p> <p>Consultation d'anesthésie</p> <p>Autres consultations ou examens</p>	
5 jours avant votre intervention	Régime pauvre en fibres	Pas de légumes et fruits crus
La veille et la nuit avant l'intervention	ProvideXtra 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> flacons	Le            à
6 heures avant la chirurgie	Purge si chirurgie du rectum	Le            dès
	Stopper l'alimentation. Stopper les boissons. Seuls les liquides clairs et les boissons prescrites sont autorisés. Arrêter de fumer si pas de sevrage en cours.	Le            à
Le matin de l'intervention	Douche suivant consignes	
3 heures avant la chirurgie	ProvideXtra 3 <sup>ème</sup> flacon	Le            à
2 heures avant la chirurgie	Interdiction de boire	Le            à
Après votre sortie de l'hôpital	RDV pour ablation des fils	Le            à
	Consultation avec le/la chirurgien.ne	Le            à
	Autres consultations	Le            à
Après votre sortie de l'hôpital	RDV pour ablation des fils	Le            à
	Consultation avec le/la chirurgien.ne	Le            à
	Autres consultations	Le            à

# Informations pratiques

---

## Consultation de chirurgie colorectale

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
1205 Genève

## Secrétariat et prise de rendez-vous

 022 372 77 04

Du lundi au jeudi de 8h30-12h30 et 13h-17h,  
le vendredi de 8h30-12h30

colo.rectale@hcuge.ch

Bâtiment Klein, étage 1 (dès juin 2020)

## Consultation ambulatoire de stomathérapie

Infirmier·ères spécialistes cliniques en stomathérapie


Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

1205 Genève

Bâtiment Prévost, étage 0

Personnes de contact :

Manuela Garcia Paillard

 022 372 99 82, manuela.garcia@hcuge.ch

Laurence Lataillade

 022 372 79 31, laurence.lataillade@hcuge.ch

## Site internet

 [www.stop-tabac.ch](http://www.stop-tabac.ch)