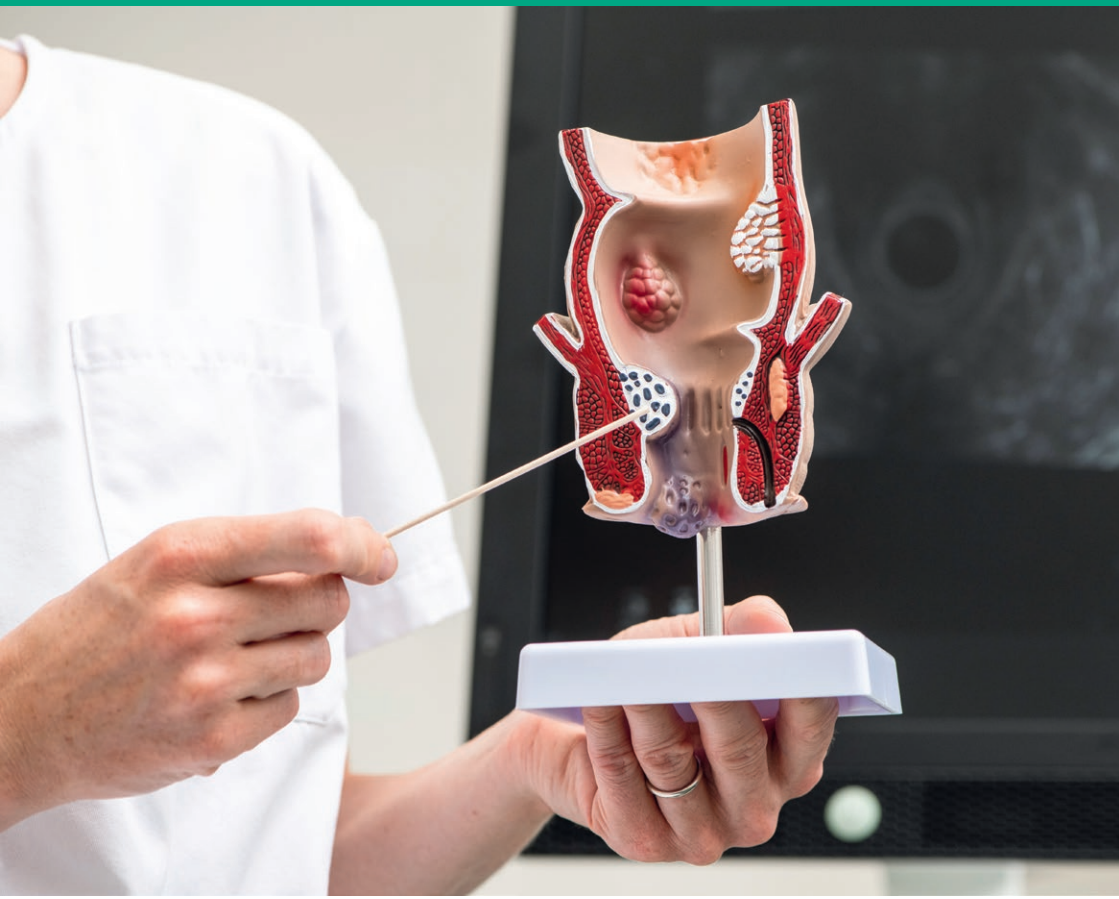
LA CHIRURGIE PROCTOLOGIQUE

Prise en charge des maladies du rectum, de l'anus et du périnée

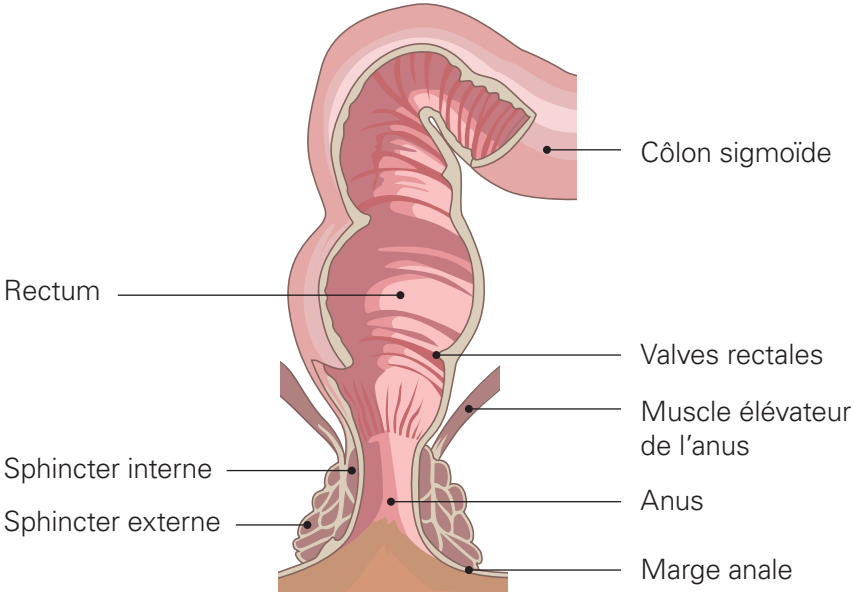


Hôpitaux Universitaires Genève

Introduction

Cette brochure est destinée aux patientes et patients pour lesquels une chirurgie proctologique de l'anus, du périnée ou du rectum est indiquée. Elle résume les informations reçues lors de l'entretien que vous avez eu avec votre chirurgien ou chirurgienne et vous aide à mieux vous préparer à l'intervention.

Schéma de votre intervention



Qu'est-ce que la chirurgie proctologique ?

L'équipe de proctologie prend en charge les pathologies de l'anus, du rectum et du périnée ainsi que les troubles fonctionnels comme l'incontinence anale (incapacité à retenir les gaz ou les selles) ou la rétention de selles. Elle dispose d'un équipement performant et collabore avec d'autres spécialistes, dont des urologues, des gynécologues, des gastroentérologues, des radiologues et des physiothérapeutes.

Quelles sont les interventions réalisées ?

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

La chirurgie de l'anus, du périnée et du sacrum
Si votre maladie concerne la région de l'anus, du périnée (zone située entre le pubis et le coccyx) ou du sacrum (bas du dos), le ou la chirurgienne réalise l'opération directement en fonction de la région à traiter. Pour cela, il ou elle effectue une incision à l'intérieur ou à proximité de l'anus. Avec des soins locaux simples, les plaies de la région de l'anus, du périnée et du sacrum cicatrisent rapidement.

La chirurgie par laparoscopie du prolapsus rectal
Pour corriger certains troubles fonctionnels, comme le prolapsus rectal, la ou le chirurgien peut pratiquer une opération minimalement invasive par voie abdominale. Pour cela, il ou elle réalise entre trois et cinq petites incisions au niveau du ventre, qui est gonflé avec du gaz carbonique. Une caméra 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 ou la chirurgienne opère en regardant cet écran. Cette opération est régulièrement réalisée avec l'aide d'un robot.

La chirurgie de l'anus, du périnée et du sacrum

Quels sont les indications et les traitements les plus fréquents ?

La maladie hémorroïdaire

Les hémorroïdes sont des réseaux de vaisseaux situés dans le canal anal.

Lorsqu'elles sont responsables d'une gêne, de saignements, de thromboses ou de douleurs, on parle de maladie hémorroïdaire et un traitement chirurgical peut vous être proposé.

Il existe plusieurs opérations permettant de traiter les hémorroïdes symptomatiques.

Le choix de la technique dépend de plusieurs facteurs (stade de la maladie hémorroïdaire, traitements en cours, autres maladies).

- Le traitement au laser
  Le sang dans les vaisseaux est coagulé à l'aide d'une sonde insérée sous la muqueuse de l'anus entraînant la rétraction des hémorroïdes.
- L'hémorroïdopexie
  Elle permet de réduire l'afflux sanguin dans l'hémorroïde et de remonter celle-ci dans le canal anal à l'aide d'un fil résorbable.
- L'hémorroïdectomie
  Il s'agit d'une ablation complète de l'hémorroïde.

La fistule anale

La fistule anale est une communication anormale entre le canal anal et la peau. Elle est souvent due à l'infection d'une glande située dans l'anus et se manifeste fréquemment par un abcès de la marge anale (bord extérieur de l'anus, voir schéma).

En cas de fistule inflammatoire avec des sécrétions importantes et des douleurs invalidantes, la première partie de la chirurgie consiste à placer des fils (dits « fils de Seton ») non résorbables dans le trajet de la fistule. Ce geste améliore le drainage et prévient la récidive d'abcès.

Dans un second temps et au minimum trois mois après la première opération, il est possible de réaliser le traitement définitif de la fistule, c'est-à-dire son ablation. Durant cette opération, la ou le chirurgien enlève tout le trajet de la fistule et reconstruit le canal anal.

Une partie de la cicatrice est laissée ouverte pour faciliter le drainage des sécrétions.

La fissure anale

Une fissure anale est une déchirure de la muqueuse du canal anal. Elle se traite habituellement grâce à la prise de médicaments par voie orale et l'application de traitements locaux.

En absence d'amélioration, une fissurectomie peut être nécessaire. Cette opération consiste à enlever les tissus inertes et à stimuler la cicatrisation. On peut parfois y ajouter une relaxation du sphincter soit chirurgicale (sphinctérotomie), soit à l'aide de la toxine botulinique (Botox).

Les condylomes

Les condylomes sont des lésions bénignes, comme des verrues, pouvant se développer sur la peau de la marge anale et la muqueuse du canal anal. Elles sont liées au Human Papilloma Virus (HPV), une infection sexuellement transmissible fréquente.

Selon la situation, les condylomes sont traités par des crèmes appliquées localement ou par une opération chirurgicale. Dans ce cas, l'intervention consiste à enlever la ou les lésions en laissant les tissus voisins intacts. Sans traitement, les condylomes peuvent dégénérer et évoluer vers un cancer du canal anal.

Le kyste sacro-coccygien
Le kyste sacro-coccygien est une maladie qui se manifeste par un écoulement ou une douleur dans le bas du dos. Il s'agit d'une inflammation due à la présence de poils ou de cheveux sous la peau.

En cas d'inflammation aigüe, l'abcès doit parfois être drainé en urgence. Le traitement définitif du kyste sacro-coccygien consiste à retirer le ou les orifices d'entrée du kyste, ainsi que son trajet sous-cutané. Cette opération vise à diminuer le risque de récidive.

La lésion des sphincters
Les sphincters peuvent être endommagés lors de traumatismes touchant le périnée comme l'accouchement. Leur lésion se manifeste par une difficulté à retenir les gaz ou les selles (incontinence anale).

La sphinctéroplastie est l'opération visant à reconstruire ces muscles. Le ou la chirurgienne pratique une incision au niveau du périnée et rapproche les deux portions de muscle afin de reconstruire l'anneau sphinctérien.

La lésion du muscle puborectal
La rupture du muscle puborectal fait souvent suite à un accouchement difficile. Elle peut entrainer des troubles sexuels et de la défécation.

Pour réparer ce muscle situé de part et d'autre du vagin et de l'anus, une incision est réalisée à l'entrée du vagin. Le muscle est ensuite reconstruit à l'aide de fils résorbables.

La rectocèle
Lorsque la paroi du rectum bombe dans le vagin, phénomène appelé rectocèle, une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour corriger l'anatomie et faciliter la défécation. Cette opération, appelée colpomyorraphie, consiste à rapprocher les muscles constituant la paroi recto-vaginale en passant par le vagin.

La chirurgie du prolapsus rectal

Le glissement du rectum à travers l'anus, appelé prolapsus rectal, nécessite un traitement chirurgical. La meilleure option thérapeutique est décidée en fonction de l'âge de la personne et de ses éventuelles autres maladies.

En quoi consiste l'opération ?

Dans la majorité des cas, une opération par voie abdominale est proposée. Elle consiste à repositionner le rectum à son emplacement physiologique. Si nécessaire, une prothèse, souvent biologique, est utilisée.

L'opération a lieu généralement par voie laparoscopique ou robotique. Plus rarement, le traitement du prolapsus rectal se fait par voie périnéale. La ou le chirurgien peut alors réaliser un « ourlet » de la muqueuse ou enlever la partie extériorisée de l'intestin.

La chirurgie par laparoscopie ou par voie robotique entraîne en général peu de douleurs postopératoires et permet une reprise rapide du transit intestinal, ainsi qu'un retour à la maison après une courte hospitalisation. Les cicatrices sont minimes et le risque d'éventration (faiblesse de la paroi abdominale) est faible.

La neuromodulation sacrée en cas d'incontinence anale

L'incontinence anale désigne l'incapacité à retenir les gaz ou les selles. Elle peut avoir pour origine un prolapsus rectal, une lésion d'un muscle du périnée ou une atteinte neurologique. Le traitement de l'incontinence anale dépend de sa cause.

En quoi consiste l'intervention ?

En cas d'atteinte nerveuse, mais également dans certaines situations après restauration de l'anatomie, la stimulation des racines sacrées apporte des résultats satisfaisants. Il s'agit d'un procédé appelé neuromodulation sacrée.

Lors de cette opération, la ou le chirurgien place une électrode au contact des racines sacrées S3-S4, dans le bas du dos. La stimulation de ces racines nerveuses permet d'améliorer la contraction du sphincter, de faciliter la vidange du rectum (réservoir situé au-dessus de l'anus) et d'augmenter les mouvements de l'intestin.

Dans un premier temps, l'électrode est reliée à une batterie externe. Il s'agit de la phase de test du dispositif. Si la ou le patient observe une amélioration significative de sa continence, une batterie de petite taille est placée sous la peau au niveau de la fesse lors d'une seconde opération.

Les complications possibles

Malgré toutes les précautions prises par la ou le chirurgien, des complications peuvent survenir.

Des saignements

Un saignement postopératoire de faible abondance est normal. Lorsqu'il devient abondant ou de couleur rouge vif, il peut être nécessaire de comprimer la plaie. Dans de rares situations, une nouvelle intervention chirurgicale s'impose pour stopper le saignement et évacuer l'hématome.

Une infection

La région de l'anus est naturellement contaminée par le passage des selles.

Prendre fréquemment des douches à l'eau tiède sans savon permet de maintenir la zone opérée le plus propre possible et ainsi de limiter le risque d'infection.

À noter que l'augmentation des douleurs postopératoires, et plus rarement l'apparition de fièvre, peuvent être les signes d'une infection et nécessitent une consultation médicale.

Un retard de transit

La reprise du transit peut être une source d'appréhension, mais elle ne représente aucun danger pour les sutures ou les plaies.

Pour faciliter le passage des premières selles, le ou la chirurgienne vous prescrit des laxatifs.

En absence de transit au bout de 5 jours, un lavement évacuateur peut être indiqué. Réalisé par vos soins avec précaution, il ne représente aucun risque.

Une rétention urinaire

Après l'opération, la ou le chirurgien s'assure que vous arrivez à uriner spontanément.

En cas de difficulté, la pose d'une sonde vésicale peut être nécessaire. Dans la majorité des cas, cette sonde peut être retirée dès le lendemain.

Une incontinence anale

Lors d'une opération dans le canal anal, les sphincters peuvent être lésés, causant une incontinence anale. La plupart du temps, cette atteinte est anticipée, comme dans le cas des fistules, et les muscles sont ensuite reconstruits pour l'éviter.

La perte involontaire de gaz ou de selles est une conséquence rare de la chirurgie proctologique.

Une récidive

Malgré le soin apporté à votre opération et au suivi postopératoire, les maladies du canal anal, du rectum et de la région sacro-coccygienne peuvent récidiver quelques temps après la chirurgie.

Le ou la chirurgienne vous informe à ce sujet et vous donne toutes les consignes pour limiter ce risque. Dans la majorité des cas, il existe une solution permettant de traiter la récidive de la maladie.

Avant l'opération

Comment vous préparer à l'intervention ?

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

- 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

Comment vous préparer à la consultation d'anesthésie ?

Certaines interventions sont réalisées sous anesthésie locale. Dans ce cas, une consultation d'anesthésie n'est pas nécessaire. Les recommandations concernant vos traitements habituels vous seront données directement par la ou le chirurgien.

D'autres opérations de proctologie nécessitent une anesthésie du bas du corps (rachianesthésie) ou une anesthésie générale. Dans ce cas, la ou le médecin anesthésiste vous informe sur cette procédure lors d'une consultation préalable et vous remet une brochure explicative. De votre côté, vous devez lui communiquer la liste des médicaments que vous prenez et vos allergies éventuelles.

Quels sont les autres examens ?

Pour compléter votre bilan, une prise de sang est parfois nécessaire. En fonction de votre situation, des examens complémentaires comme une colonoscopie peuvent être indiqués.

Quelles sont les consignes alimentaires ?

Aucun régime alimentaire n'est nécessaire avant une chirurgie proctologique. Mangez sainement et buvez suffisamment d'eau (1,5 à 2 litres par jour) pour faciliter la reprise de votre transit après l'intervention chirurgicale.

Une préparation colique (purge) ou un lavement ne sont pas nécessaires avant l'intervention.

Le jour de l'intervention

Pour connaître les consignes à respecter avant votre opération, référez-vous ci-dessous au type d'anesthésie qui vous a été proposée.

Opération sous anesthésie locale

Lors d'interventions pratiquées sous anesthésie locale, seule la zone à opérer est anesthésiée.

Ce type d'anesthésie vous permet de rentrer chez vous rapidement.

Remarque : une consultation d'anesthésie n'est pas nécessaire dans ce cas.

Que faire avant de vous rendre à l'hôpital ?

- Mangez avant de vous rendre à l'hôpital et buvez.
- Prenez vos médicaments selon les consignes données par la ou le chirurgien. Signalez également toute autre prise médicamenteuse, en particulier d'aspirine, d'anti-inflammatoires ou de substances fluidifiant le sang.
- Environ une heure avant votre intervention, appliquez la crème anesthésiante remise lors de la consultation sur la zone à opérer.
- Ne venez pas à l'hôpital en conduisant : utilisez les transports en commun ou faites-vous conduire.
- Si possible, venez avec une ou un proche.
- Ne prévoyez pas de rendez-vous ou de déplacement le jour de l'intervention
- Apportez du divertissement (lecture, musique, etc.).

Remarque : Aucun lavement ou préparation colique (purge) n'est nécessaire avant l'opération.

Comment se déroule votre opération ?
Un ou une infirmière vous accueille, procède aux vérifications usuelles et vous accompagne. Une fois que vous avez enlevé vos habits et mis un peignoir, il ou elle vous installe sur la chaise de proctologie ou la table d'examen, en fonction du type de chirurgie.

Le ou la chirurgienne réalise l'anesthésie locale puis l'opération. En fin d'intervention, vous recevez des médicaments antalgiques afin de limiter les douleurs durant les heures suivantes. Ensuite, la ou le chirurgien vous donne les consignes de soins à réaliser à domicile.

Que se passe-t-il une fois l'intervention terminée ?
Vous restez en surveillance durant 30 à 45 minutes.

Avant de quitter l'hôpital, la ou l'infirmier contrôle votre pansement et vous donne les consignes postopératoires ainsi que vos documents de sortie.

Vous pouvez marcher et vous asseoir en voiture pour regagner votre domicile. Vous pouvez également vous déplacer, manger à table, etc.

Opération sous anesthésie générale

Certaines opérations réalisées sous anesthésie générale peuvent se faire en ambulatoire, c'est-à-dire que vous entrez à l'hôpital le jour de l'opération et en ressortez en fin de journée.

D'autres interventions nécessitent une hospitalisation de quelques jours. Vous êtes alors admis à l'hôpital le jour même de votre intervention (« same day surgery »).

Dans tous les cas, votre collaboration est indispensable au bon déroulement de votre prise en charge.

Comment gérer vos médicaments ?
Ne prenez que les médicaments autorisés par le ou 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.

Quelles sont les consignes de jeûne ?
Afin de minimiser le risque d'accident ou d'infection lié 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.
- 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'aine 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 jeûn.
- Enlevez le vernis à ongles, faux ongles, manucure semi-permanente, maquillage, piercings, bijoux et 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 l'intervention chirurgicale, l'équipe médico-soignante vous transfère en salle de surveillance postinterventionnelle (« salle de réveil »). Si votre opération est réalisée en ambulatoire, vous revenez ensuite dans votre unité une fois la surveillance initiale réalisée.

En revanche, si votre opération nécessite une hospitalisation, l'équipe médico-soignante vous transfère dans une unité du Service de chirurgie viscérale une fois cette surveillance réalisée.

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. Ils ou elles peuvent également joindre la salle de réveil pour prendre de vos nouvelles.

En règle générale, les visites ne sont pas permises en salle de réveil.

Comment sont contrôlées vos douleurs ?

L'équipe médico-soignante adapte votre traitement antalgique tout au long de votre séjour. N'hésitez pas à 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.

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 donnés plus loin dans ce document.

Qu'en est-il pour la reprise du transit ?

La reprise du transit prend souvent quelques jours après l'intervention. Vous recevez des laxatifs afin de faciliter le transit et rendre vos selles molles. Lors du premier contrôle postopératoire, la ou le chirurgien s'assure que vous avez eu des selles depuis l'intervention.

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.

Vous recevez les documents suivants selon votre situation :

- ordonnances et certificats médicaux (arrêt de travail)
- recommandations spécifiques à votre intervention, en particulier les éléments à surveiller
- convocation pour votre prochain rendez-vous avec votre chirurgien ou chirurgienne.

Une aide avec la visite d'infirmiers ou infirmières à votre domicile peut également être envisagée.

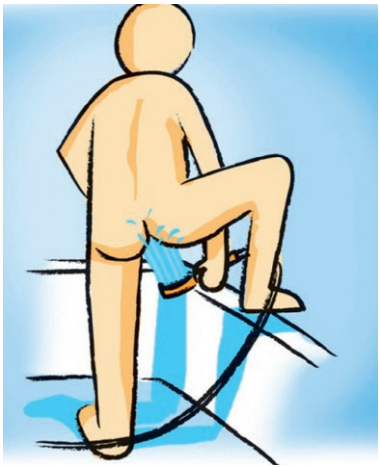
De retour à domicile

L'eau du robinet, votre meilleure alliée !

Quels soins réaliser à domicile ?

La plupart des soins postopératoires sont simples et vous pouvez les réaliser vous-même.

Astuce : La position accroupie est la plus adaptée pour bien exposer la ou les plaies. N'hésitez à bien écarter les fesses, les plaies ne peuvent pas se déchirer.



- Douchez les plaies avec de l'eau tiède, 6 fois par jour pendant 5 à 10 minutes, en maintenant le jet d'eau directement dans la plaie. Des plaies propres cicatrisent plus vite et font moins mal. Vous pouvez utiliser un savon doux. Il n'est pas utile de désinfecter les plaies.

INFO

Des traces de sang ou des sécrétions jaunâtres sur la compresse sont normales jusqu'à la cicatrisation complète.

- Pour sécher la plaie, tamponnez avec un linge en coton ou utilisez le sèche-cheveux à froid.
- Appliquez la crème prescrite avec le bout du doigt et recouvrez la zone d'une compresse.
- Prenez les antidouleurs prescrits de façon régulière et systématique les premiers jours et jusqu'aux premières selles, afin de ne pas laisser la douleur augmenter et s'installer. Ensuite, vous pourrez diminuer progressivement.
- Buvez au minimum 1,5 litre d'eau par jour et en prenant les laxatifs recommandés. Les douleurs lors du passage des selles sont moins importantes si celles-ci sont molles.
- Évitez les aliments constipants ou irritants (riz, bananes, épices, alcool, etc.).
- Évitez les passages prolongés aux toilettes (maximum 5 minutes).
- Évitez les bains et privilégiez les douches. Si vous vous baignez dans la mer ou en piscine, rincez abondamment les plaies dès que possible.

Après l'intervention

Quand pouvez-vous reprendre vos activités ?

Un arrêt des activités professionnelles et extra-professionnelles durant 10 jours est généralement nécessaire afin de réaliser les douches 6 fois par jour. Si besoin, cet arrêt est prolongé lors de la consultation de suivi. La reprise de la conduite dépend de votre situation et des médicaments que vous prenez. N'hésitez pas à aborder cette question avec le ou la chirurgienne lors de la consultation.

Un voyage en avion est-il envisageable ?

Un voyage en avion est envisageable 10 jours après votre opération. Cependant, afin d'assurer un suivi régulier par votre chirurgienne ou chirurgien, nous vous recommandons de renoncer à voyager durant quatre semaines après l'intervention.

Quelle physiothérapie devez-vous suivre ?

Après certaines opérations de proctologie, des exercices de physiothérapie sont recommandés. La ou le chirurgien vous remet l'ordonnance lors de la consultation de suivi.

Dans tous les cas, il faut attendre la cicatrisation complète des plaies avant de commencer la rééducation.

Vos frais de traitement sont-ils couverts ?

Pour un traitement ambulatoire, 10 % des frais sont à votre charge. En cas d'hospitalisation, l'assurance maladie (LAmal) de base couvre vos frais, une fois la franchise atteinte.

Que faire en cas de difficultés ?

En cas de douleurs

Les douleurs postopératoires diminuent habituellement au fil des jours. Les premiers jours, prenez les laxatifs et les médicaments antidouleurs régulièrement et, si besoin, ceux prescrits en réserve. Douchez la plaie régulièrement.

Si malgré ces mesures les douleurs augmentent, contactez-nous.

En cas de saignements

La présence intermittente de gouttes de sang sur les compresses ou sur les selles est banale. En revanche, si du sang rouge coule en permanence, éventuellement accompagné de caillots, il s'agit d'une hémorragie.

Dans ce cas, rincez à l'eau froide et mettez des compresses roulées au niveau de la plaie.

Asseyez-vous sur une chaise (surface dure) durant 45 minutes pour comprimer la zone du saignement. Si le saignement ne s'arrête pas rapidement, présentez-vous au Service des urgences car un geste peut être nécessaire pour arrêter le saignement. Restez à jeun jusqu'à l'évaluation par une ou un médecin.

En cas de difficulté à uriner

Il est fréquent d'avoir plus de peine à uriner après l'opération et pendant plusieurs jours. Si la vessie se bloque complètement ou que vous n'urinez que de très petites quantités, consultez sans tarder. La rétention urinaire nécessite parfois un sondage vésical.

En cas de problème de transit
L'intervention chirurgicale perturbe le transit et peut retarder le passage des premières selles. La première selle est en général douloureuse mais il ne faut pas craindre de déchirer les points de suture ou les cicatrices. Prenez les laxatifs selon les recommandations du ou de la chirurgienne et buvez suffisamment d'eau. Les selles doivent passer facilement sans être trop liquides ni trop fréquentes.

Si vous n'avez pas repris votre transit cinq jours après l'intervention, vous pouvez réaliser un lavement rectal (micro-lavement ou lavement à l'eau, en vente libre en pharmacie). Ceci ne représente pas de risque si vous le réalisez prudemment. Si vous avez des diarrhées, diminuez les laxatifs.

En cas de fièvre
Si votre température mesurée avec un thermomètre est supérieure à 38 °C, contactez-nous.

En cas de suintement de la plaie
Il est normal d'avoir des écoulements jaunâtres, éventuellement mêlés de sang, jusqu'à la cicatrisation complète de la plaie.

En cas de perte d'un fil
Ne vous inquiétez pas, la majorité des fils utilisés sont résorbables, c'est-à-dire qu'ils se dégradent par eux-mêmes.

Notes

Informations pratiques

Secrétariat et prise de rendez-vous

☎ 022 372 79 34
Du lundi au jeudi 9h-11h30 et 13h-15h30,
le vendredi 9h-11h30
proctologie.secretariat@hcuge.ch

Urgences

Service des urgences, ouvert 24h/24h et 7j/7
Une garde chirurgicale est assurée en toute heure sur place.

D-CHIR • La chirurgie proctologique • Photo: © Julien Gregorio • Avril 2023

Consultation de proctologie

Bâtiment Klein, 1er étage
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève

Accès

Bus 1, 5, 7 et 35,
arrêt « Hôpital »
Bus 3, arrêt « Claparède »
Léman Express, arrêt
« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard

Cette brochure a été réalisée par le Service de chirurgie viscérale avec la collaboration du Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.