

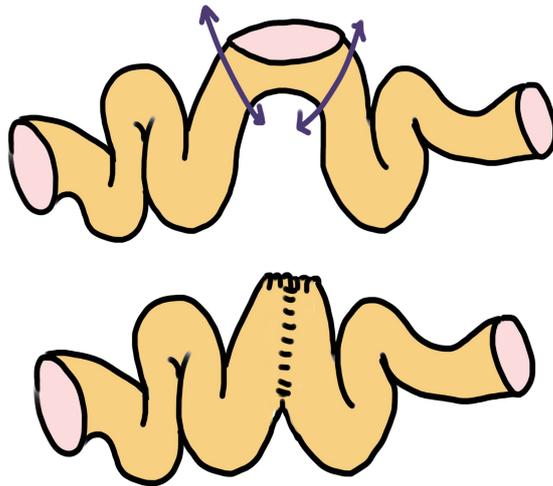
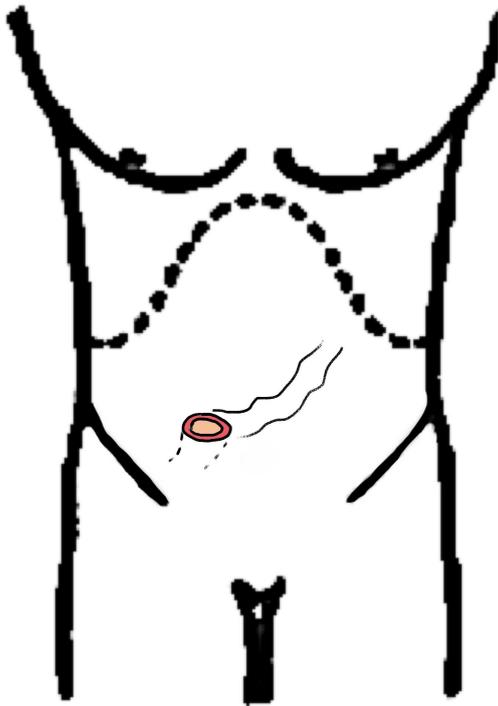
FERMETURE D'UNE ILÉOSTOMIE

Type d'hospitalisation :

- ☐ ambulatoire
- ☐ hospitalisation conventionnelle

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

Date :

Signature :

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

FERMETURE D'UNE ILÉOSTOMIE

Contexte :

Lors de la précédente opération, votre chirurgien avait réalisé une dérivation sur la fin de l'intestin grêle, pour protéger une suture sur le rectum. Désormais, une fermeture de cette stomie est envisagée, parfois après réalisation de nouveaux examens (endoscopie, bilan biologique, scanner, opacification, examen gynécologique etc)

En l'absence de complication, un rétablissement de la continuité digestive peut être validé à partir d'un mois postopératoire.

Votre intervention :

Elle est réalisée sous anesthésie générale. La stomie est tout d'abord désinsérée de la peau et des muscles. Un court segment intestinal est retiré pour réaliser une suture digestive sur des tissus sains. Puis, les muscles sont refermés. En fonction des conditions locales, la peau peut être soit refermée complètement, soit incomplètement pour éviter une infection de cicatrice.

Dans certains cas, une hospitalisation ambulatoire peut être proposée, avec un retour à domicile le jour même de l'intervention. Une surveillance à domicile par une infirmière et une solution numérique (application Maela) sont mises en place pour s'assurer de l'absence de complications.

Risques liés à la fermeture d'une iléostomie :

- **Fistule** : c'est une fuite de liquide digestif. Cette complication est rare. Elle 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 par abord direct. 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
- **Troubles du transit** : ceux-ci sont liés en général au geste chirurgical réalisé lors de la première intervention, notamment en cas de chirurgie du rectum. Ils se révèlent au rétablissement de la continuité. Des consignes d'autorééducation, des médicaments, ou une rééducation par un kinésithérapeute peuvent être prescrits par votre chirurgien.

Après l'opération

L'hospitalisation peut être soit ambulatoire soit 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