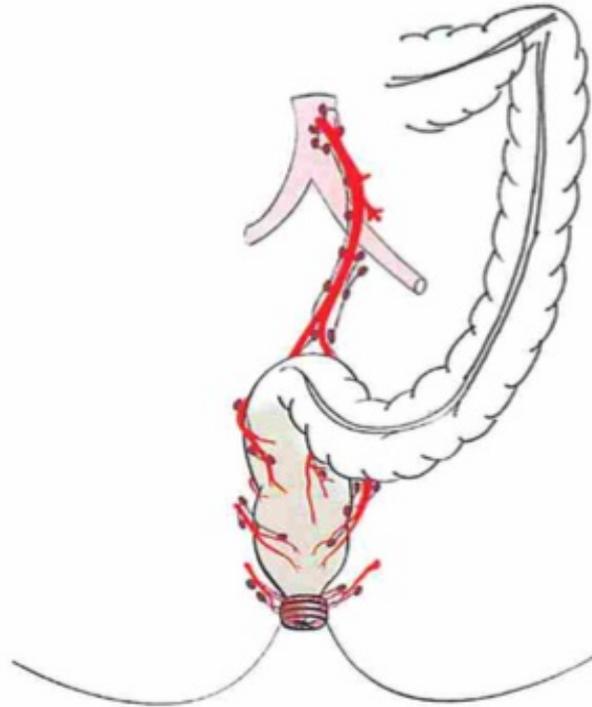
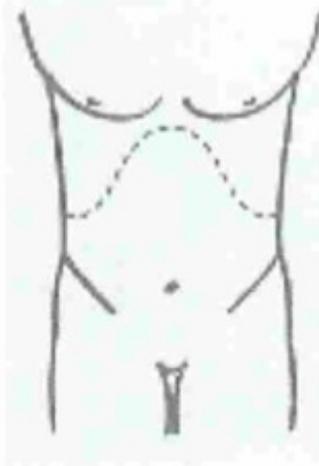


## RESECTION RECTALE Par voie coelioscopique



### Complications ou troubles après résection rectale

:

- conversion (ouverture)
- hémorragie, hématome
- infection, abcès
- fuite anastomotique = fistule
- stomie (poche) préventive ou en cas de réintervention
- plaies d'autre organes (intestin, uretère, rate...)
- troubles fonctionnels digestifs = syndrome de résection du rectum : augmentation du nombre de selles, selles fractionnées, urgences (70%), incontinence gaz (50%), incontinence selles (10%)

Date :

Signature :

*Je m'engage à lire les informations complémentaires au verso du document.*

## RESECTION RECTALE Par voie coelioscopique

Le principal traitement du cancer du rectum est la chirurgie : elle comporte l'**exérèse du rectum** (tout ou partie en fonction du siège de la tumeur) et du **mésorectum**, c'est à dire de toute la graisse autour du rectum qui est un élément essentiel pour le traitement curatif de ces cancers. Elle est suivie d'un rétablissement de la continuité digestive (anastomose colo-rectale ou colo-anale) qui nécessite le plus souvent la réalisation d'une dérivation des selles par une stomie temporaire ou anus artificiel. Il s'agit en général d'une stomie avec l'intestin grêle ou iléostomie dont le but est de dériver les selles afin de protéger l'opération.

Dans les cas où la tumeur est très basse sur le rectum et touche le sphincter anal, la chirurgie peut comporter une résection partielle de celui-ci (résection inter-sphinctérienne), voire une amputation abdomino-périnéale avec une colostomie définitive.

La chirurgie est le plus souvent précédée d'une **radiochimiothérapie** (dont le but est d'améliorer le pronostic à long terme de la maladie). Elle a lieu en général entre 6 et 8 semaines après la fin de la radiothérapie.

### Avant l'opération

Il y a un **régime sans résidu** (pauvre en fibres) et une préparation du colon comme avant une coloscopie.

Une **consultation pré-opératoire avec une infirmière et diététicienne** va permettre de vous préparer sereinement et de répondre à toutes vos questions pratiques.

Vous serez hospitalisé le jour de votre intervention (1 heure avant), un repas normal est autorisé 6 heures avant l'anesthésie et l'absorption de liquides clairs (un jus de pomme par exemple) est recommandé 3 heures avant.

**En post-opératoire**, il est souvent laissé en place une sonde urinaire et parfois un drain abdominal qui seront enlevés les jours suivants l'intervention. Les perfusions sont rarement nécessaires et vous pourrez ainsi vous mobiliser et reprendre rapidement l'alimentation.

Grâce à cette procédure, la **durée d'hospitalisation** pour chirurgie du rectum est de 3 à 8 jours si tout se passe bien.

### Après l'opération

**A votre retour à domicile**, il est organisé une **surveillance avec l'application Maela® en lien votre infirmière libérale** pendant environ 8 jours. Cette surveillance permet de sécuriser votre retour à domicile, de répondre à vos questions et si besoin d'organiser une consultation. De plus, une infirmière spécialisée pourra prendre en charge la stomie et progressivement vous accompagner pour ces soins.

**Un rendez vous post-opératoire** avec le chirurgien sera prévu **entre 3 et 4 semaines après l'opération**. Il permettra de faire le point sur votre convalescence, vos symptômes et le résultat de l'analyse au microscope de l'ablation du rectum. En fonction de ce résultat, il peut être parfois proposé une chimiothérapie complémentaire qui sera alors validée en réunion pluridisciplinaire. Cette consultation permet aussi d'évoquer la **suppression de la stomie** qui est en général organisée 2 mois après l'opération. Cette opération a lieu en ambulatoire après des examens pour vérifier la bonne cicatrisation de l'opération. Dans certaines situations favorables, il peut être proposé une fermeture précoce de l'iléostomie entre 8 et 12 jours après l'opération du rectum.

Dans les centres experts, cette chirurgie est réalisée par **coelioscopie**, c'est à dire par des petites incisions permettant l'introduction d'une caméra et d'instruments dans l'abdomen. C'est un élément essentiel à la **Récupération Améliorée après Chirurgie (RAC)** pour laquelle nous sommes particulièrement engagés et centre de référence GRACE. Cette prise en charge RAC comporte une vingtaine de mesures avant, pendant et après la chirurgie, elle permet de **réduire les complications post opératoires de 50%**, de raccourcir la période de récupération post opératoire et ainsi autoriser un retour plus précoce au domicile.

*Pour plus d'information, je consulte le site [www.chirurgien-digestif.com](http://www.chirurgien-digestif.com)*