

LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

dans le cadre des MICI

Fiche
d'information
médicale

■ En cas de recto colite hémorragique

En urgence :

En cas de colite aiguë, la maladie peut s'aggraver rapidement, les médicaments sont parfois inefficaces. Le risque de complications est grand, faisant craindre pour la vie du malade. La seule solution est de pratiquer une intervention sans trop attendre.

► Quelles opérations ?

Une colectomie subtotalaire (ablation du colon) avec mise à la peau du grêle terminal (iléostomie) et mise à la peau du sigmoïde (sigmoïdostomie).

Deux à trois mois plus tard une nouvelle opération sera nécessaire à froid.

L'ileostomie (la poche) n'est pas définitive.

À froid :

L'opération est décidée si les signes sont trop pénibles et les médicaments insuffisants ou encore plus rarement si apparaît un risque de cancer. Lors de la décision le chirurgien explique les inconvénients possibles de l'opération et aussi ses avantages.

► Quelles opérations ?

Colo proctectomie totale avec anastomose iléo anale.

On enlève complètement le colon et le rectum et on raccorde l'extrémité du grêle à l'anus après avoir confectionné un réservoir sur la fin du grêle.

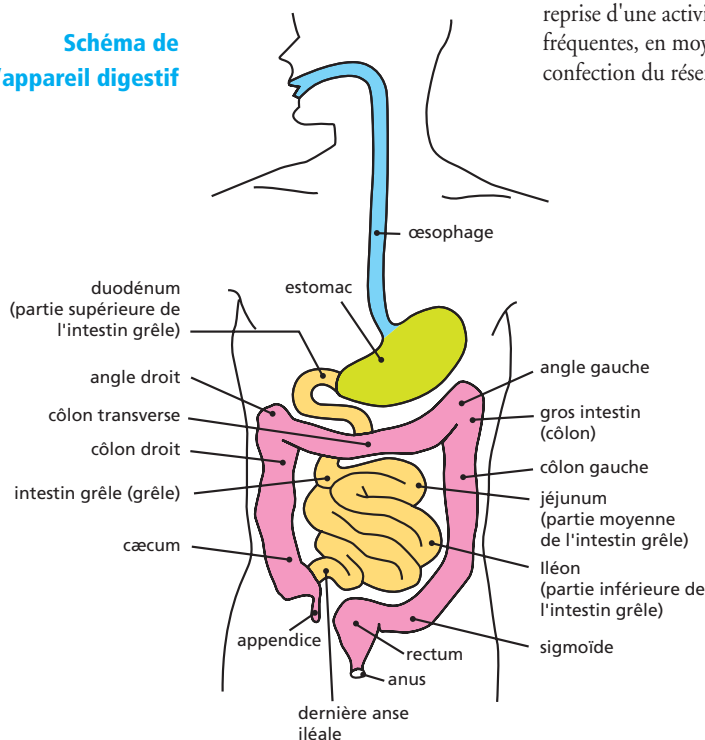
Une ileostomie (poche) est mise en place à l'endroit repéré par le chirurgien ou une infirmière stomathérapeute avant l'opération.

Elle sera supprimée quelques mois plus tard, après cicatrisation de la suture entre grêle et anus.

Résultats :

Résultats : l'état général s'améliore permettant la reprise d'une activité normale, les selles peuvent rester fréquentes, en moyenne 6 par jour, malgré la confection du réservoir.

Schéma de
l'appareil digestif



intestinfo

Réseau de Santé des Maladies
Inflammatoires Chroniques de l'Intestin
RÉGION NORD - PAS DE CALAIS

Colectomie totale avec anastomose ileo rectale.

Le grêle est abouché au sommet du rectum. Il faut que le rectum soit peu atteint par la maladie.

Un examen est nécessaire par rectoscopie tous les ans pour déceler un risque de cancer.

La maladie peut récidiver au niveau du rectum laissé en place.

■ En cas de maladie de Crohn

Beaucoup de malades doivent être opérés. Malheureusement on ne peut assurer que la guérison sera définitive même si toutes les lésions ont pu être enlevées. Les récidives sont fréquentes.

En urgence :

l'opération est indispensable pour des perforations de l'intestin donnant des abcès ou une péritonite, pour une occlusion ou encore une colite grave.

À froid :

Quand les signes de la maladie deviennent trop pénibles du fait de fistules, de rétrécissement de l'intestin, avec souvent une fatigue, de l'infection, un amaigrissement.

Une préparation peut être nécessaire avant l'opération avec mise au repos de l'intestin et perfusions intra veineuses pendant quelques semaines.

Pour les lésions du grêle :

► Quelles opérations ?

Une résection ileo caecale :

Les lésions siègent très souvent au niveau de la fin du grêle (ileon terminal), on pratique une ablation du grêle malade et pour des raisons techniques celle du caecum (partie initiale droite du colon) avec suture iléo colique (anastomose) : il n'y a pas de poche.

Parfois cette opération peut être faite par de petites incisions (sous coelioscopie).

Une résection du grêle sans toucher au colon

Si la fin du grêle est normale.

Une plastie du grêle (stricturoplastie) :

Élargissement d'un court segment de grêle rétréci.

La nécessité d'une stomie (poche) est rare, sauf dans des cas d'abcès ou de péritonite. Elle sera temporaire.

Pour les lésions du colon et du rectum :

► Quelles opérations ?

Colectomie segmentaire (ablation partielle du colon)

Est possible lorsque les lésions sont parfaitement localisées.

Colectomie subtotalaire suivie d'ileostomie (mise en place d'une poche) et de sigmoidostomie (abouchement à la peau de l'intestin juste avant le rectum)

Elle est nécessaire en cas de maladie évoluant gravement sur le colon, souvent en urgence, chez des patients affaiblis.

Après quelques mois on jugera de la possibilité de raccorder le grêle au rectum et de supprimer la poche. Si le rectum reste malade ce rétablissement de continuité ne sera pas possible.

Colectomie totale avec anastomose ileo rectale avec parfois une ileostomie (poche)

Durant deux ou trois mois, pendant la cicatrisation de la suture entre le grêle et le rectum. Elle est possible en cas de colites graves chroniques, lorsque le rectum est peu malade, avec un inconvénient : la maladie peut évoluer au niveau du rectum et de l'anus.

Colo proctectomie totale :

Ablation totale du colon et du rectum avec ileostomie (poche) définitive. Elle est la seule solution si les signes sont trop pénibles, en particulier lorsqu'il existe en plus d'une colite ou d'une rectite, des fistules au niveau de l'anus, du vagin ou une incontinence.

La décision est lourde à prendre mais le confort de vie sera meilleur avec une stomie qu'avec les multiples inconvénients de la maladie. Il est possible que la cicatrisation du périnée, à l'emplacement de l'anus soit longue.

Lésions de l'anus et du périnée :

Les abcès doivent être incisés sous anesthésie. En cas de fistules il peut être utile de mettre en place un drain élastique, laissé longtemps en place. Lorsque la gêne est discrète les lésions peuvent être respectées.

Le traitement médical est souvent efficace.

Malheureusement existent des lésions graves : rétrécissement de l'anus, incontinence des matières fécales, fistules avec le vagin, ulcérations autour de l'anus qui résistent aux médicaments et pour lesquels les opérations sont aléatoires.



Premier réseau de santé entièrement consacré aux Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin, Intestinfo apporte à tous les professionnels de santé les ressources et les outils indispensables pour progresser dans leurs

pratiques et proposer à chaque patient atteint d'une MICI les meilleurs soins et la meilleure qualité de vie.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant.

Le tabac aggrave la maladie de Crohn et tout doit être fait pour en arrêter la consommation.

La prise régulière et scrupuleuse de tout traitement est souvent nécessaire à son efficacité. Si vous éprouvez des difficultés dans ce domaine, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

La collection

De nombreuses autres fiches thérapeutiques sont disponibles.
Pour les obtenir, demandez à votre médecin ou téléchargez-les sur www.intestinfo.com

- Le budésonide
- Les corticoïdes
- Les dérivés aminosalicylés
- L'azathioprine et la 6-mercaptopurine
- La ciclosporine
- L'infliximab
- Le méthotrexate
- La 6-Thioguanine
- La nutrition artificielle
- Les stomies
- ...