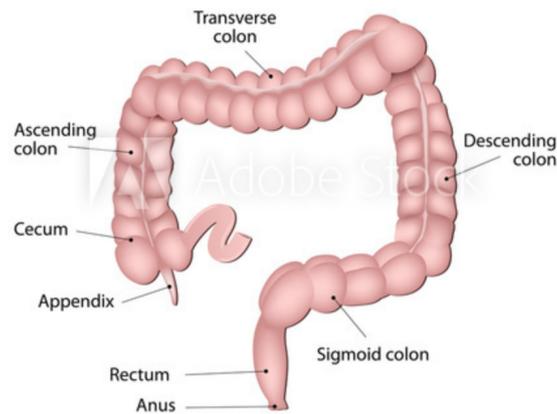
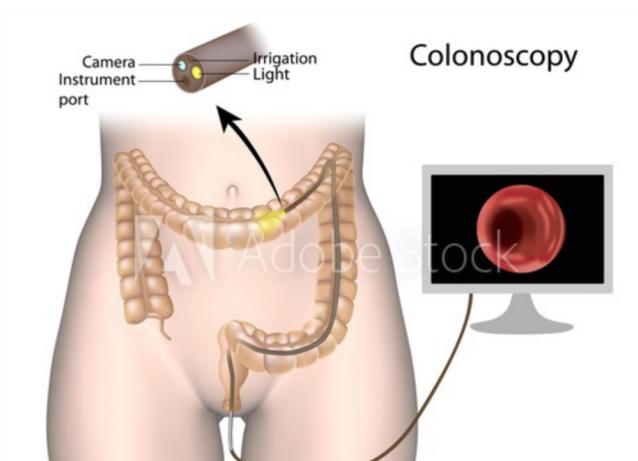


# S I G M O I D E C T O M I E

## Chirurgie des diverticules du colon gauche

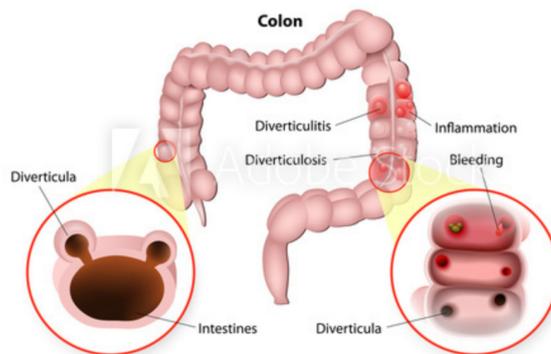


Le colon (gros intestin) est la partie terminale du tube digestif et comporte 4 segments (droit, transverse, gauche, sigmoïde). Il commence après l'intestin grêle et se termine par le rectum, puis l'anus. Son rôle est d'absorber l'eau du tube digestif et de former et stocker les matières fécales. Le colon peut-être atteint par plusieurs pathologies dont les plus fréquentes sont : le cancer, les diverticules, les maladies inflammatoires intestinales (appelées MICI).



Le colon est généralement exploré à l'aide d'une colonoscopie, faite sous anesthésie par le gastro-entérologue.

# LA MALADIE DIVERTICULAIRE



Les diverticules du colon sont des petites poches situées sur le colon, dans lesquelles des résidus de matières fécales peuvent se bloquer et entraîner une inflammation du colon et/ou un saignement.

Il sont situés le plus souvent au niveau du colon sigmoïde et sont très fréquents à l'âge adulte (35% des adultes environ, augmentant avec l'âge).

Les diverticules s'associent à des troubles fonctionnels intestinaux (gêne ou crampes abdominales, transit modifié, ballonnements, parfois saignement extériorisé par l'anus ) mais sont le plus souvent silencieux et simplement découverts lors d'une colonoscopie de dépistage.

La diverticulose simple se traite médicalement: régime riche en fibres et laxatifs si besoin.

Il sont bénins, ne se transforment jamais en cancer et ne nécessitent une intervention chirurgicale que si ils occasionnent des symptômes non contrôlables par les traitements médicamenteux.

## **Différentes pathologies peuvent être provoquées par des diverticules**

**Diverticulite aigue simple** : inflammation colique en regard du diverticule. Le traitement est médical, par antibiotiques.

**Diverticulite perforée** : perforation du colon, responsable d'un péritonite avec intervention chirurgicale en urgence.

**Diverticulite aigue abcédée** : abcès autour du colon, avec risque de perforation, nécessitant un traitement variable selon les cas (pose d'un drain par le radiologue, chirurgie, antibiotiques)

**Diverticulite aigue occlusive** : l'inflammation des diverticules est responsable d'un rétrécissement du colon responsable d'une occlusion intestinale aigüe qui nécessite une intervention en urgence.

**Fistule digestive** : diverticule s'étant perforé dans un organe voisin comme la vessie, ou le vagin. Sa prise en charge requiert une intervention chirurgicale.

**Hémorragie diverticulaire** : saignement dû à l'érosion d'un petit vaisseaux sanguin dans le diverticule. Le traitement est le plus souvent endoscopique (par colonoscopie, sous anesthésie)

En cas de diverticules occasionnant des symptômes, une coloscopie est nécessaire afin d'éliminer un cancer colorectal.

Selon les symptômes occasionnés, l'âge du patient et le bilan réalisé, une surveillance ou une intervention chirurgicale pourra être proposée au patient.

Il s'agit le plus souvent de réaliser une sigmoïdectomie (ablation du colon sigmoïde) sous coelioscopie, et dans la très grande majorité des cas sans pose de « poche » (stomie digestive).

## LA SIGMOIDECTOMIE

La chirurgie du colon peut être réalisée pour une tumeur du colon, pour un polype hémorragique, pour une maladie diverticulaire, pour les complications d'un colon trop long (volvulus, constipation), pour une perforation lors d'une endoscopie, pour de l'endométriose,... les raisons sont multiples, les grands principes de la chirurgie sont ici exposés pour la chirurgie du colon gauche, la plus fréquente.

La chirurgie du colon nécessite certains examens préopératoires:

- une prise de sang
- un scanner abdominal
- une éventuelle radiographie du colon (appelée lavement baryté)
- une colonoscopie.
- En cas de maladie tumorale, d'autres examens sont réalisés afin d'exclure toute propagation externe du cancer (métastases).

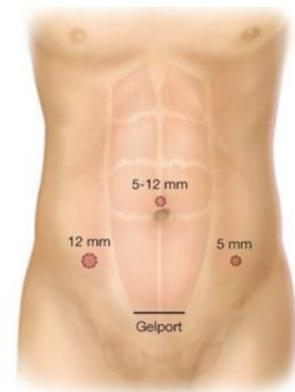
L'intervention du colon se prépare avec un régime sans fibres, dit 'sans résidus'.

Il n'y a pas de préparation de l'intestin par des laxatifs.

Vous serez hospitalisé le jour de l'intervention ou la veille, 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.

Cette chirurgie a lieu le plus souvent 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 particulièrement engagés à DELTA.

Cette prise en charge comporte une vingtaine de mesures avant, pendant et après la chirurgie, elle permet de réduire les complications post opératoires de moitié, de raccourcir la période de récupération post opératoire et ainsi autoriser un retour plus précoce au domicile.



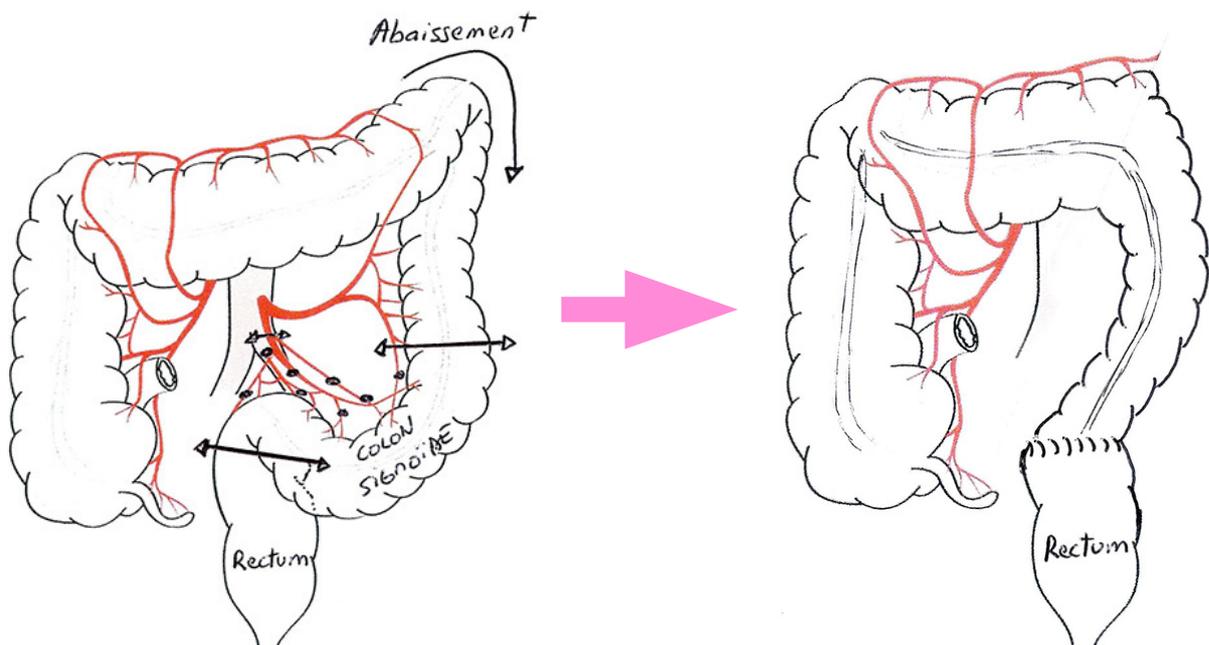
La colectomie gauche est l'ablation de la partie gauche du colon.

Elle comporte la mobilisation et l'abaissement de l'angle colique gauche, la section du colon descendant et la partie haute du rectum.

En cas de polype bénin ou de maladie diverticulaire, le colon est emporté sans ses ganglions puisqu'il s'agit d'une maladie bénigne.

En cas de cancer, elle doit emporter les vaisseaux sanguins et les ganglions du colon gauche. En effet, il est important d'enlever ces ganglions qui seront examinés au microscope pour savoir si ils sont envahis ou non par la tumeur, cet élément est important pour la décision d'une chimiothérapie après l'opération.

Ensuite, la continuité digestive est rétablie par une couture entre le colon abaissé et le haut rectum, la suture est réalisée à l'aide de pinces mécaniques ou de fils.



L'intervention dure environ 2 heures (de 1h30 à 3h en fonction des difficultés opératoires).

En post opératoire, le chirurgien ne laisse en général pas de sonde vésicale ni de sonde gastrique. Les morphiniques sont évités. Le drain et la perfusion sont coté rapidement , vous pourrez ainsi vous mobiliser et reprendre l'alimentation dès le premier jour.

Grâce à cette procédure, la durée d'hospitalisation pour colectomie est de 72h si tout se passe bien.



### Complications possibles en cas de colectomie gauche

Les complications post opératoires comportent l'hémorragie, l'hématome ou l'infection car le colon contient beaucoup de vaisseaux et de bactéries. C'est pourquoi nous utilisons des système de coagulation très performants et que nous donnons des antibiotiques pendant l'intervention.

Parmi les problèmes d'infection, il peut survenir une fistule anastomotique ou fuite : il s'agit d'un problème de cicatrisation au niveau de la couture intestinale.

Ce problème est rare (environ 5%) mais potentiellement grave et peut nécessiter une réintervention voire la réalisation temporaire d'un anus artificiel. Il survient principalement pendant la 1ère semaine post opératoire et justifie une surveillance rigoureuse afin d'être dépisté précocement.

En cas d'anus artificiel, la patient apprend à gérer lui-même ses poches, aidé d'une infirmière spécialisée qui permet de gérer cette situation sereinement.

Une ré-intervention est prévue endéans les 3 mois afin d'ôter la poche et de retrouver un tube digestif ordinaire.



Un retard à la reprise du transit peut aussi survenir : grâce à la Récupération Améliorée après Chirurgie, ce phénomène est de moins en moins fréquent. Il se traduit par un ballonnement, l'absence de gaz ou de selles, des nausées voire des vomissements et peut prolonger ou entrainer une hospitalisation.

En cas de difficultés opératoires (tumeur localement avancée, adhérences liées à une inflammation d'un diverticule, plaie d'un autre organe comme le duodénum ou l'uretère), la chirurgie peut nécessiter une conversion en ouverture ou laparotomie.

Les autres complications possibles comportent la pneumonie et l'embolie. Des exercices de kinésithérapie et des piqûres contre les phlébites sont donc réalisés préventivement.

