

CLINIQUE DU CÔLON & DU RECTUM



Les stomies digestives et le rétablissement de la continuité digestive



Les stomies digestives et le rétablissement de la continuité digestive - COMCCR003

Rédacteurs : Dr Vincenzo SIMONELLI - Dr Michaël DESSILY -
Mme Cristina FERRO

Crédits photos : Unsplash - CHU Tivoli

Conception graphique : Service communication

E.R.: CHU Tivoli - Avenue Max Buset, 34 - 7100 La Louvière

Le Clinique du Côlon et du Rectum

La Clinique du Côlon et du Rectum du CHU Tivoli est un centre d'excellence reconnu pour son approche humaine et personnalisée dans la prise en charge des maladies colorectales telles que les cancers colorectaux, les maladies bénignes et fonctionnelles (diverticulites, prolapsus rectal) ainsi que les maladies inflammatoires chroniques (maladie de Crohn et rectocolite ulcéro-hémorragique). Notre équipe s'engage à fournir des soins de qualité, en utilisant une approche pluridisciplinaire et des technologies de pointe.

Notre mission est de vous aider à comprendre et accepter votre condition, en facilitant votre guérison et en améliorant votre qualité de vie. Nous offrons un parcours de soins adapté à chaque patient et accessible à tous. Nous mettons l'accent sur l'éducation des patients, vous permettant de participer activement à votre prise en charge et de prendre des décisions éclairées concernant votre santé. À la Clinique du Côlon et du Rectum, chaque patient est traité comme un individu unique et bénéficie d'une écoute attentive.



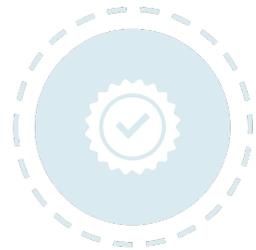
Vision

La clinique du côlon et du rectum du CHU Tivoli est un centre d'excellence grâce à sa prise en charge humaine et personnalisée, sa qualité de soins supérieure (approche multidisciplinaire, centre de dépistage et technologies de pointe) et son engagement dans l'amélioration continue basée sur les retours d'expérience des patients. En encourageant le concept de patient partenaire, nous permettons au patient d'être acteur de sa propre prise en charge.



Mission

Notre équipe passionnée et experte en son domaine, aide le patient à comprendre et accepter sa maladie afin de faciliter sa guérison et améliorer sa qualité de vie. La clinique du côlon et du rectum propose donc au patient une prise en charge humaine et de proximité via un parcours de soins personnalisé et accessible à tous.



Promesse

Une équipe pluridisciplinaire soudée et disponible avant, pendant et après l'hospitalisation, prodiguant des soins d'excellence et de proximité, dans le respect de chacun.

L'équipe

Notre équipe se consacre à vous offrir une expertise approfondie dans le traitement des maladies colorectales. Nous intégrons des spécialistes hautement qualifiés, y compris oncologues, radiothérapeutes, gastroentérologues, infirmiers, diététiciens, psychologues, stomathérapeute et chirurgiens, créant une synergie qui fait de notre clinique un centre d'excellence.

Au sein de notre clinique, vous êtes considéré comme membre à part entière de l'équipe. Notre mission principale est de vous informer sur votre santé et le déroulement des soins. Cela vise à enrichir vos connaissances et à favoriser une participation active et éclairée à votre traitement.





Les stomies digestives

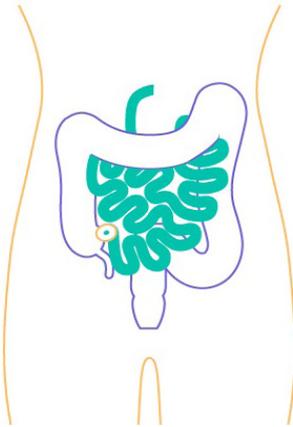
En chirurgie digestive, il peut être parfois nécessaire de réaliser une dérivation du tube digestif, autrement dit, une stomie. Une stomie est une dérivation de l'intestin vers la peau du ventre pour que les selles se déversent à l'extérieur, dans une « poche » qui sera collée à votre peau.

Une stomie digestive, peut être réalisée dans 3 cas :

- En amont d'une suture digestive à risque : cette dérivation temporaire diminue le risque de complications dues à une mauvaise cicatrisation de la suture digestive (fistule ou lâchage de suture). C'est parfois le cas de l'iléostomie de protection dans le cadre de la chirurgie du rectum.
- Lors d'infection abdominale (abcès ou péritonite) ou fistule liée à une perforation du tube digestif, une stomie peut alors être nécessaire quand une réparation de la perforation n'est pas possible dans l'immédiat. Il s'agit aussi d'une stomie provisoire.
- En cas de cancer du bas rectum ou du canal anal qui nécessite d'enlever tout le rectum et l'anus. On place alors une stomie définitive.

Iléostomie ou Colostomie ?

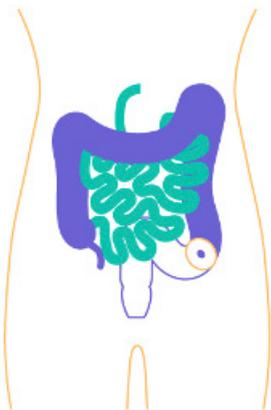
ILEOSTOMIE



C'est le cas où l'intestin grêle est abouché à la peau.

Dans ce premier cas (iléostomie), les pertes digestives sont plus liquides. L'appareillage ou "poche" doit être parfaitement adapté à la forme de la stomie pour éviter des fuites et risques de salissure et de brûlure de la peau.

COLOSTOMIE



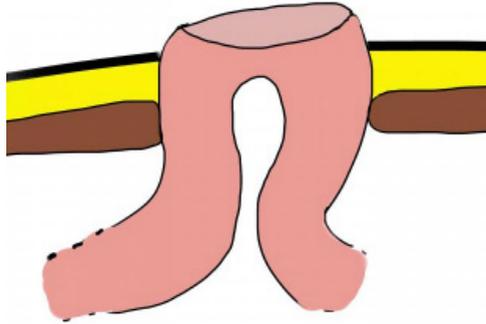
C'est le cas où le côlon est abouché à la peau.

Dans ce second cas (colostomie), les selles sont moulées et moins fréquentes.

Une stomie peut être réalisée de deux façons

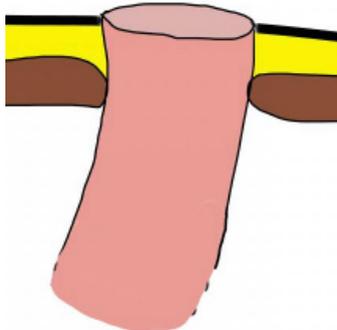
Stomie latérale

On parle de stomie quand l'intestin est suturé à la peau sur le côté. Sur une stomie latérale, on a deux orifices : l'un fonctionnel qui évacue les selles dans la poche et l'autre non fonctionnel qui va vers la partie distale de l'intestin. La fermeture de cette stomie est beaucoup plus facile d'un point de vue technique.



Stomie terminale

On parle de stomie terminale quand l'extrémité de l'intestin sectionné est suturé à plein canal à la peau.



De nombreuses personnes portent une stomie digestive, de manière temporaire ou définitive. Il est tout à fait possible de vivre avec une stomie avec une excellente qualité de vie. Les soins d'hygiène peuvent être réalisés seul ou avec l'aide d'un.e infirmier.e à domicile.

Ils consistent à vider la poche une fois ou deux fois par jour et à appareiller/changer la poche une fois tous les 2-3 jours.

Il existe plusieurs types de poches de stomie s'adaptant à toutes les situations et évitant les souillures, les odeurs et les sons désagréables. La poche de stomie n'est pas visible quand le patient est habillé.

Notre stomathérapeute (infirmière spécialisée dans les stomies) pourra vous rencontrer pour répondre à vos questions et vous montrer les différents dispositifs de poche avant et après votre intervention. Elle vous conseillera également sur les aliments à éviter et/ou à préférer pour éviter tout problème.



Source image : convatec.com

Rétablissement et continuité

Il s'agit d'une intervention consistant à fermer la stomie donc à rétablir le trajet naturel du transit intestinal.

Plusieurs conditions doivent être remplies pour pouvoir réaliser cette intervention en toute sécurité :

- Résolution du problème ayant conduit à la réalisation de la stomie.
- Absence d'infection abdominale active.
- Absence d'anomalie ou rétrécissement sur le tube digestif en aval de la stomie.
- Bon état général et nutritionnel, absence de contre-indication à la chirurgie.
- Absence d'incontinence anale.
- Un délai d'environ un mois est conseillé après la fin d'une chimiothérapie.

D'autres facteurs peuvent être pris en compte par le chirurgien, en fonction de l'histoire du patient et des difficultés opératoires attendues. Un ou plusieurs examens techniques peuvent être demandés par votre chirurgien afin de s'assurer que l'intervention est réalisable en toute sécurité.

L'hospitalisation durera entre 2 et 5 jours en l'absence de complication.

En cas d'iléostomie de protection

Le chirurgien a dû réaliser une dérivation de type iléostomie latérale sur la fin de l'intestin grêle, pour protéger une suture sur le rectum.

En l'absence de complication, un rétablissement de la continuité digestive peut être envisagé dès 15 jours après l'intervention (en l'absence de contre-indication). Si le patient doit bénéficier d'une chimiothérapie postopératoire, la fermeture d'iléostomie se fera un mois après la fin du traitement.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale et consiste à détacher la stomie de la peau et des muscles. Le chirurgien réalise une suture entre le bout proximal et le bout distal (ou les deux bouts) de l'intestin. Ensuite, les muscles et la peau sont refermés. Souvent un drain sous-cutané est laissé en place quelques jours afin d'éviter une infection de la plaie qui a été en contact avec les selles.

En cas d'intervention de Hartmann (colostomie terminale)

Après la résection d'un segment de côlon malade, un rétablissement de la continuité n'est pas toujours envisageable car une suture directe entre le côlon et le rectum est trop risquée. Le chirurgien suture donc l'amont à la peau.

Après quelques mois, un rétablissement de continuité digestive peut être envisagé en fonction du contexte clinique du patient.

L'opération se fait sous anesthésie générale et peut être faite dans certains cas en cœlioscopie (laparoscopie) ou par laparotomie (grande cicatrice). La première étape est la section des adhérences (cicatrices internes) liées à la première intervention, suivie par la mobilisation du côlon et du moignon distal de rectum. Un segment de côlon peut encore être réséqué pour réaliser une suture sur des tissus sains.

Complications possibles pendant et après la chirurgie du rectum

- Fistule/lâchage de la suture.
- Infection de plaie.
- Troubles du transit.
- Plaie d'autres organes.

Certaines de ces complications peuvent être liées aux adhérences entre les organes liés à la précédente intervention ou à la maladie sous-jacente.

En cas de fistule ou de lâchage de la suture, le traitement peut être conservateur (drainage et jeun). Dans de rares cas, une nouvelle dérivation peut être nécessaire.

Un bilan et un suivi nutritionnel seront proposés à chaque patient avant l'intervention et seront utiles pour favoriser une bonne cicatrisation et minimiser les complications dues à l'opération.

Les facteurs pouvant augmenter le risque de complications :

- Âge
- Sexe masculin
- Obésité
- Malnutrition
- Maladie du patient : diabète, maladie cardiovasculaire, maladie pulmonaire, tabagisme actif, consommation d'alcool.

The background of the entire page is a photograph of surgeons in an operating room. The image is dimly lit with a blue color cast. In the foreground, the back of a surgeon's head wearing a green surgical cap and a white mask is visible on the right. In the center, a monitor displays a medical image. On the left, another surgeon's face is partially visible. The overall scene is a professional medical environment.

Suivi postopératoire :

Après, +/- 10 jours, vous allez avoir un rendez-vous de contrôle et de suivi avec votre chirurgien.

En cas de problème ou de question :



Cristina Ferro : **064/ 27 49 33**



Bernadette Lavend'Homme : **064/ 27 63 68**

A large rectangular area with a red border and horizontal dashed lines, intended for writing notes. The area is empty and occupies most of the page.

A large rectangular area with a red border and horizontal dashed lines, intended for writing notes. The area is empty and occupies most of the page below the header.

A large rectangular area with a red border and horizontal dashed lines, intended for writing notes. The area is empty and occupies most of the page.

CLINIQUE DU CÔLON & DU RECTUM

