

VOUS ALLEZ AVOIR UNE RECTOPEXIE SOUS COELIOSCOPIE

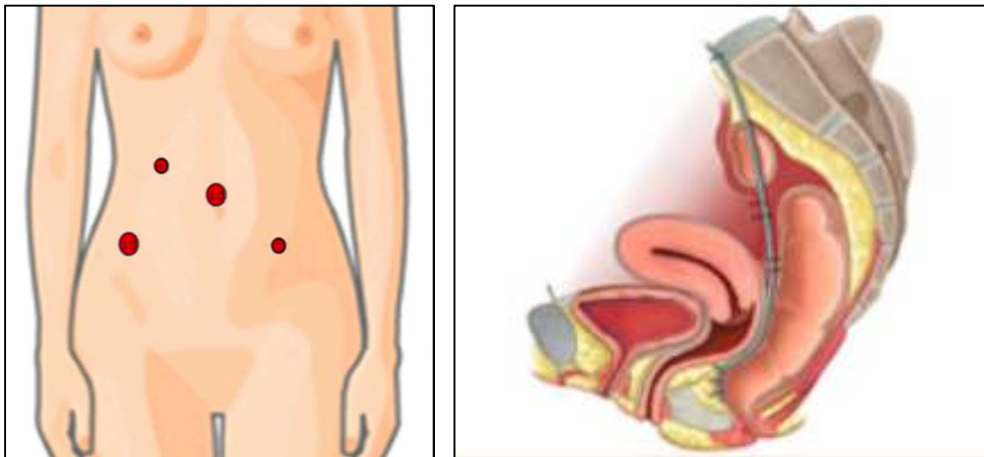
Comment se déroule l'intervention?

L'entrée a lieu la veille de l'intervention. On réalise habituellement un lavement par voie basse la veille et/ou le matin de l'opération. L'intervention se fait sous anesthésie générale, le plus souvent sous coelioscopie.

On met en place à travers l'ombilic une caméra afin de voir l'intérieur de la cavité abdominale via un moniteur de télévision. On réalise au niveau de l'abdomen 4 incisions cutanées de 5 à 10 mm afin de mettre en place des trocarts opératoires par lesquels on pourra insérer les instruments chirurgicaux.

L'intervention consiste en une libération complète de la face antérieure du rectum jusqu'au bord supérieur du canal anal. On mettra ensuite en place une prothèse (bandelette) qui sera fixée sur la face antérieure du rectum et sur le sacrum à l'aide d'agrafes.

Cette intervention dure habituellement entre 1 et 2 heures, parfois plus surtout en cas de nécessité de pose de bandelette pour la filière uro-génitale.



En post-opératoire

Au réveil, vous aurez une perfusion. Une sonde urinaire peut être laissée en place et retirée le lendemain. Le levé peut se faire rapidement, avec une alimentation normale le soir même ou le lendemain de l'intervention. Un laxatif vous sera prescrit de manière systématique afin d'éviter de pousser en allant à la selle.

Le retour du transit survient habituellement dans les 48-72h.

La durée d'hospitalisation varie de 1 à 5 jours. Habituellement, une maison de convalescence n'est pas nécessaire.

A la sortie

Les fils utilisés sur la peau sont des fils résorbables. Il n'y a pas de soins particuliers à réaliser sur les cicatrices, mais il faut éviter les bains durant 15 jours.

Une ordonnance vous sera remise comportant des antalgiques et un traitement laxatif afin d'éviter toute poussée lors de la défécation.

Un arrêt de travail de 2 semaines est souvent nécessaire et peut être prolongé en fonction de l'activité professionnelle. En revanche, un repos sportif de 6 à 8 semaines est recommandé afin de permettre une cicatrisation correcte des tissus et il faut éviter de porter de lourdes charges (>5 kg).

Les relations sexuelles sont à éviter au cours des 4 premières semaines suivant l'intervention.

Une consultation post opératoire a lieu à 3 mois afin de contrôler la cicatrisation.

Quels sont les résultats de la chirurgie ?

Les résultats opératoires sont satisfaisants avec une mortalité exceptionnelle, un taux de complications inférieur à 10% et un taux de récurrence d'environ 5%.

En cas d'incontinence anale pré-opératoire, on note une amélioration dans environ 80% des cas. En revanche, l'apparition ou l'aggravation d'une constipation peut nécessiter la prise d'un traitement au long cours.

Quels sont les risques de l'intervention?

Les complications en rapport avec toute intervention abdominale sont : les douleurs, un retard à la reprise du transit, les infections, l'hémorragie, la rétention d'urine, la phlébite et l'embolie pulmonaire et les complications de la coelioscopie à savoir : une conversion en laparotomie (incision large de la paroi de l'abdomen), un risque de brèche vasculaire et un risque de perforation digestive pouvant nécessiter une dérivation du circuit digestif (stomie, ou poche sur l'abdomen). A long terme, des complications au niveau des cicatrices sont possibles mais bénignes (déhiscence, éventration). Une occlusion intestinale sur adhérences intra-abdominales peut survenir comme chez tout patient qui a été opéré de l'abdomen.

Les complications propres à la rectopexie sont : l'apparition d'une infection ou d'une érosion de la paroi rectale et/ou vaginale (0.5%) sur la bandelette prothétique. Il s'agit d'une complication exceptionnelle mais très sérieuse, nécessitant son ablation pour éviter la propagation de l'infection, en particulier au disque vertébral (0,25 %). Ceci peut conduire exceptionnellement à une dérivation du circuit digestif (stomie, ou poche sur l'abdomen). Une constipation et/ou des difficultés à évacuer le rectum peuvent parfois apparaître ou s'aggraver après l'intervention. Des troubles sexuels (troubles de l'érection et éjaculation) peuvent survenir, notamment chez les hommes à bassin étroit. Ce problème est lié à une atteinte nerveuse lors de la dissection du rectum.

