

# FICHE D'INFORMATION PATIENT

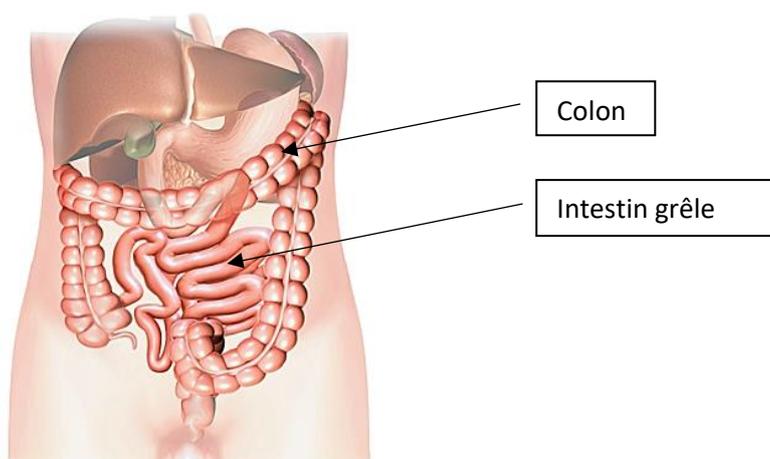


## INTERVENTION SUR L'INTESTIN GRELE

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

### **POURQUOI INTERVENIR SUR VOTRE INTESTIN GRELE ?**

L'intestin grêle est le « petit intestin » car il est de plus petit calibre que le colon. Il sert à assimiler les aliments. Il est indispensable mais on en est pourvu d'une grande longueur (environ 4/5 mètres) et donc on peut en retirer une partie sans mettre en jeu la vie du patient.



## COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

Une check-list obligatoire, réalisée immédiatement avant l'intervention, participe à votre sécurité. En particulier lors de cette check-list sont vérifiées votre identité et votre installation sur la table d'opération.

Le but de l'intervention est de vous retirer une partie de cet intestin car il est atteint d'une maladie bénigne (polype, rétrécissement, maladie inflammatoire) ou maligne que seule la chirurgie peut traiter à ce moment-là de l'évolution. L'intervention peut se dérouler par coelioscopie (opération sous anesthésie générale et avec l'aide d'une caméra avec des petites incisions allant de 5 à 20 mm) ou en ouvrant l'abdomen (laparotomie).

Après avoir retiré le morceau d'intestin il faut rétablir la continuité de celui-ci en cousant ou en agrafant les deux extrémités (anastomose). Parfois dans de rares cas souvent en cas de difficultés opératoires le chirurgien décidera de ne pas rétablir la continuité et de dériver les selles par un anus artificiel pendant quelques semaines.

## QUELLES SONT LES SUITES HABITUELLES ?

Après l'intervention vous pourrez progressivement reprendre l'alimentation. Une fois que vous pouvez manger, que le transit est présent et que vous pouvez déambuler vous pourrez sortir de l'hôpital. . Un **régime** pourra vous être donné en fonction de l'opération que vous aurez subit.

## QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

Pendant toute intervention il existe un risque de léser des vaisseaux sanguins source de saignement ou des organes de voisinage créant des difficultés opératoires. Le chirurgien gère ces problèmes pendant l'opération et peut adapter la surveillance en post opératoire. Ces complications peuvent apparaître après l'intervention. S'il craint une complication, le chirurgien peut décider de réopérer.

Le risque chirurgical principal est lié au contenu alimentaire de l'intestin qui peut entraîner une **fuite (fistule) sur l'anastomose**. Cette situation peut créer une **infection** dans l'abdomen et nécessiter une **ré intervention**.

Quelques fois l'intestin se bloque et une **occlusion** se déclare par des vomissements, l'abdomen se ballonne et on peut être obligé de mettre un tuyau dans l'estomac par le nez pour aspirer le contenu de celui-ci et éviter les efforts de vomissements en attendant que le transit fonctionne.

Une phlébite, voire une embolie pulmonaire, sont des complications rares en raison de la prévention systématique qui est réalisée par un traitement anticoagulant préventif et l'utilisation de contentions veineuses (bas de contention).

Des **complications** autres peuvent survenir en raison de votre état de santé antérieur sur d'autres organes qui n'ont pas de relation directe avec l'intervention. Ce sont des problèmes de **dysfonctionnement d'organe ou d'infection** (infection urinaire, pulmonaire par exemple). Elles seront prévenues et traitées selon les cas.

Il existe enfin des complications très exceptionnelles liées à la **coelioscopie**. Elles peuvent exceptionnellement entraîner le décès du patient. Il s'agit en général de blessures de l'intestin, de blessures de gros vaisseaux comme l'artère abdominale (aorte). Ces blessures accidentelles peuvent

être favorisées par la complexité de l'intervention ou des circonstances anatomiques imprévues. Leur reconnaissance immédiate permet en général une réparation sans séquelle. Une hémorragie abondante habituellement rapidement jugulée peut nécessiter une transfusion sanguine ou de dérivés sanguins (les complications de ces transfusions en particulier le risque de transmission de maladies infectieuses type hépatite ou sida est devenue exceptionnelle et fait l'objet d'un protocole spécial de suivi).

Selon les cas, un traitement préventif du risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire postopératoire sera entrepris (anticoagulants et/ou bas de contention).

### **QUELLES SONT LES CONSEQUENCES POSSIBLES DE L'INTERVENTION ?**

En fonction de la quantité et de l'emplacement du morceau d'intestin grêle qui va être retiré certaines fonctions peuvent être modifiées. On ne peut en laisser moins de 1m, voir 50 cm dans certains cas.

Le **transit** peut être accéléré (le bol alimentaire va plus vite avec des selles plus fréquentes et plus liquides). Le pouvoir d'**absorption des aliments** peut être diminué et obliger à une surveillance biologique voir à une supplémentation en vitamines et oligo éléments si nécessaire

**Après votre retour au domicile** la survenue de certains signes doivent vous conduire à contacter votre chirurgien sans attendre la consultation postopératoire: essoufflement, douleurs abdominales aiguës ou intenses, fièvre, douleurs sur les cicatrices, vomissements, absence de transit.

**La SFCD remercie L'association de patients Le Lien pour la relecture attentive qu'il a apporté à cette fiche et a permis son amélioration**