

## **Fiche d'information sur la** **LA CHIRURGIE du COLON DROIT**

### **1°) Qu'est-ce que le colon droit ? :**

L'intestin est divisé en 2 parties:

- L'intestin grêle (ou petit intestin) dont la partie terminale se nomme l'iléon.
- Et le gros intestin ou COLON, se divisant également en 3 parties :

\_ Le colon gauche.

\_ Le colon transverse.

\_ Le colon droit qui se divise en 2 parties :

- le colon ascendant,
- et le caecum sur lequel s'insère l'appendice.

Le caecum est relié à l'intestin grêle par la dernière anse iléale, et le colon transverse, par l'angle colique droit.

Le colon droit est alimenté par 2 systèmes :

- Le système vasculaire : artères et veines,
- Et le système lymphatique (vaisseaux lymphatiques et ganglions).

La fonction essentielle du colon droit est de réabsorber l'eau et les électrolytes. Ceci a pour conséquence d'épaissir les selles, tout au long de la progression dans cette partie du tube digestif. Les bactéries y sont très nombreuses. Elles participent à la digestion, en produisant des gaz.

Les pathologies du colon droit les plus fréquentes, nécessitant une intervention sont :

- Les inflammations du colon droit ou de la dernière anse que ce soient :
  - a. des maladies inflammatoires du tube digestif,
  - b. ou des inflammations secondaires à une inflammation d'un diverticule du colon droit.
- Les polypes du colon droit.
- Les cancers du colon droit.

### **2°) La colectomie droite :**

Une colectomie droite est une ablation du colon droit. Cette intervention peut être réalisée soit par :

- laparotomie (chirurgie ouverte),

.../...



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

.../...

- coelioscopie (c'est-à-dire en introduisant une caméra et des instruments longs permettant de réaliser l'intervention sous contrôle vidéo).

Le raccordement du tube digestif, d'amont et d'aval, est effectué par couture manuelle, ou par l'intermédiaire de pince mécanique dite « type agrafe ». L'intestin iléon est rabouté sur le colon transverse.

La colectomie droite ne se limite pas à la section unique du colon droit. La partie adjacente appelée méso-colon contenant les artères, les veines et les ganglions est également emportée avec le colon droit.

Une analyse au microscope (ou histologie) s'effectuera secondairement sur la pièce opératoire, tant au niveau du colon, que des ganglions.

### **3°) La colectomie droite par voie cœlioscopique :**

A l'état normal, le contenu de l'abdomen est en contact étroit avec la paroi musculaire. Pour obtenir un espace permettant d'introduire la caméra vidéo, il convient de gonfler l'abdomen, en réalisant une bulle de travail. L'intervention commence par l'injection de gaz CO<sub>2</sub> dans l'abdomen. Cette phase de travail est appelée pneumopéritoine. Quand l'espace de travail est créé, le chirurgien utilise les trocarts permettant de contenir le gaz dans l'abdomen.

C'est par l'intermédiaire de ces trocarts que sont introduits la caméra, les instruments, et les pinces chirurgicales. Les trocarts sont mis en place par des petites incisions cutanées, réalisées sur la paroi. L'intervention se déroule ensuite à « ventre fermé ». Le chirurgien manipule les instruments à l'intérieur de votre abdomen et réalise donc la colectomie droite, et le raboutement de l'iléon au colon transverse. Le colon droit est extériorisé par une mini ouverture.

### **4°) Les risques possibles :**

- Le risque majeur de la colectomie droite est la fistule anastomotique, autrement dit la fuite de matière, à travers la suture colique (suture non étanche), que cette même suture soit effectuée à la main, ou à l'aide de pince mécanique, par cœlioscopie ou laparotomie.

Cette fistule peut entraîner une péritonite postopératoire (infection de la cavité abdominale) pouvant imposer une réintervention en urgence et parfois la confection d'un anus artificiel temporaire (iléostomie et colostomie).

Ce risque de fistule anastomotique représente de 3 à 8 % des colectomies droites et peut persister les 7 premiers jours postopératoires.

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX

Secrétariat chirurgie: 04.71.09.88.22 Standard: 04.71.09.88.00



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

- La chirurgie de la colectomie droite est une chirurgie potentiellement contaminante, en raison des bactéries contenues dans le colon.

Celle-ci expose à un risque d'abcès de paroi (abcès de cicatrice) et abcès intra-péritonéal (abcès à l'intérieur de l'abdomen), pouvant nécessiter des soins locaux par une infirmière pour la paroi, voire un drainage (évacuation au travers de la peau) pour l'abcès intra-abdominal. 5 à 10 % des opérés du colon droit présentent secondairement un abcès de paroi.

- Les autres complications de la colectomie droite sont inhérentes à tout acte de chirurgie abdominale (hémorragie, infection, phlébite, atteinte ou plaie d'un autre organe abdominal).

Certains risques sont inhérents à l'anesthésie générale comme :

- . Une embolie pulmonaire,
- . Une attaque cérébrale,
- . Un infarctus.
- . Une paralysie d'un membre par compression nerveuse.
- . D'autres risques sont spécifiques à la cœlioscopie comme l'exceptionnelle embolie gazeuse (passage de gaz dans la circulation).

En résumé, lorsqu'une complication est constatée durant l'intervention, elle peut être traitée, dans la plupart des cas, par cœlioscopie ou chirurgie ouverte. Le traitement d'une complication peut nécessiter le passage de la cœlioscopie à la chirurgie ouverte, pour régler le problème.

En ce qui concerne les complications postopératoires, toutes les précautions seront prises. C'est en prévoyant tous les éventuels problèmes postopératoires que ceux-ci pourront être évités.

Pour cela, un bilan préopératoire (consultation anesthésique), complété au besoin par des consultations spécialisées type cardiologique ou pneumologique est systématique.

Lors de l'hospitalisation, un des chirurgiens de l'équipe est joignable 24h/24h, weekends et jours fériés compris. Des visites quotidiennes chirurgicales sont systématiques. En postopératoire immédiat, vous serez hospitalisé(e) dans un service de surveillance intensive, ce qui permettra de vérifier constamment tous vos paramètres.

### **5°) En préopératoire :**

- Vous avez donc bénéficié d'une consultation, auprès du chirurgien :
- . Le chirurgien vous a expliqué la nécessité, le but, les tenants et aboutissants de la colectomie droite.

.../...

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

.../...

- La date opératoire a été convenue, ainsi qu'un rendez-vous auprès de nos confrères anesthésistes.
- Au cas par cas, un rendez-vous auprès d'un pneumologue, ou d'un cardiologue sera demandé.

- D'autre part, différents documents vous seront remis dont :

- Une fiche de préadmission : à présenter complétée le jour de votre rendez-vous avec l'anesthésiste à l'accueil principal de la Clinique.
- Un questionnaire médical pour les anesthésistes : nécessité de le remplir avant le rendez-vous et à compléter lors de l'entretien.
- Cette fiche d'information: à signer et à remettre à la secrétaire d'anesthésie lors de la consultation.
- Une ordonnance pour des bas de contention (les bas seront à apporter le jour de votre hospitalisation).
- Une ordonnance pour une ceinture de contention abdominale en cas de chirurgie par laparotomie.
- Une fiche de « régime sans résidu » : à débiter 8 jours avant l'intervention.

### **6°) L'hospitalisation dans le service de chirurgie :**

- *Hospitalisation :*

- Vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention vers 16 heures.
- Nécessité de faire l'entrée administrative à l'accueil principal de la Clinique.
- Monter dans le service où vous serez accueilli(e) par l'infirmière.
- Préciser à l'infirmière votre souhait d'être transféré(e) secondairement en Maison de convalescence, à la suite de votre hospitalisation, avant de retourner définitivement à votre domicile. Ne pas oublier de vérifier avec elle le numéro de téléphone de la personne de confiance, avec laquelle les chirurgiens pourront s'entretenir.
- Remettre à l'infirmière votre dossier d'entrée, les résultats d'exams sanguins et morphologiques.
- Visite des chirurgiens et des anesthésistes.
- Douche antiseptique (entretien avec une aide-soignante).
- Repas le soir, puis à jeun à partir de minuit.

- *Bloc opératoire le lendemain dans la journée :*

L'intervention de la colectomie droite dure environ 1 h ½ à 3 heures. Cette intervention s'effectue sous anesthésie générale. Dans certains cas, une rachis anesthésie vous sera proposée : ce sont des injections anesthésiques, directement au niveau de la colonne vertébrale. La rachis anesthésie permet de diminuer toute douleur postopératoire. Celle-ci est souvent proposée, dans le cas de colectomie droite par laparotomie.

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

Durant l'intervention, il sera mis en place une perfusion, soit par voie périphérique ou voie centrale, ainsi qu'une sonde urinaire.

En postopératoire, vous serez réveillé(e) en salle de réveil, puis secondairement transféré(e) : dans le service SPC (services de soins intensifs de chirurgie situé au 3<sup>ème</sup> étage) ou dans votre chambre au 3<sup>ème</sup> étage.

Votre passage en réanimation, ou aux soins intensifs sera déterminé par le chirurgien et l'anesthésiste. Ce séjour, en unité de soins particuliers, permet de réaliser une meilleure surveillance, et ainsi régler, au plus tôt, une éventuelle complication. Vous serez donc sous surveillance monitoring (pouls, tension, rythme cardiaque, température, diurèse et bilan).

Le soir de votre intervention, vous resterez à jeun, avec des médicaments, contre la douleur, administrés par voie veineuse et/ou par rachis anesthésie.

L'alimentation s'effectuera progressivement et les traitements seront administrés par la bouche. Une prévention des phlébites et protection gastrique sera systématique. En cas de laparotomie, une ceinture de contention abdominale vous sera préconisée.

- *Sortie de la Clinique :*

En cas de retour à domicile, vous quitterez la Clinique, en fin de matinée.

Lorsque vous quitterez la clinique les papiers suivants vous seront donnés :

- . Des ordonnances d'antalgiques et d'Héparine afin d'éviter toute phlébite secondaire,
- . Des ordonnances pour les infirmières pour les injections d'Héparine et d'éventuels soins locaux.
- . Une ceinture de contention, en cas de chirurgie par laparotomie.
- . 2 rendez-vous de consultation postopératoire avec le chirurgien vous seront notifiés.
- . Un arrêt de travail vous sera donné si nécessaire.
- . Il vous est recommandé de marcher et d'éviter le port de charge lourde.
- . En cas de nécessité d'ablation d'agrafes, celles-ci seront enlevées par le chirurgien lors de la consultation de contrôle ou par une infirmière à domicile.
- . Les douches sont autorisées dès le retour à domicile, en l'absence de soins locaux, au niveau de la paroi. Il faudra attendre une quinzaine de jours pour la prise de bains en eau douce ou en piscine.
- . En ce qui concerne l'alimentation, il n'y a aucun régime particulier à prévoir, mais il est nécessaire d'adapter l'alimentation en fonction du transit à savoir : une bonne hydratation, des fruits et des légumes si constipation, des pâtes, riz, semoule si diarrhée. En effet, vous aurez le transit perturbé pendant 3 à 4 mois.

.../...

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

.../...

Un exemplaire de votre courrier sera envoyé aux différents médecins.

En cas de transfert en maison de convalescence, tous les documents médicaux seront directement transmis à la structure concernée.

- *1er rendez-vous de consultation :*

Votre chirurgien vous reverra au rendez-vous prévu. Nous aurons récupéré, entre temps, le résultat de l'analyse (histologie de la pièce opératoire).

En fonction du résultat de la pièce opératoire, un traitement éventuel sera proposé.

En tout état de cause, sachez qu'en cas de chirurgie carcinologique, votre dossier sera présenté et discuté en réunion multidisciplinaire (RCP départementale), avec chirurgiens, gastro-entérologues, radiologues, histologistes, et cancérologues.

**6°) Quand faut-il recontacter votre chirurgien ? :**

Outre le contrôle postopératoire porté à votre connaissance, vous devez absolument contacter l'équipe chirurgicale de la Clinique, votre médecin traitant ou le service des urgences, dans les cas suivants :

- fièvre importante supérieure à 38°C,
- frissons,
- saignements,
- gonflement du ventre allant en augmentant,
- douleurs qui augmentent,
- persistance de nausées et de vomissements,
- difficultés respiratoires,
- difficultés à s'alimenter,
- suintement de liquide par n'importe quelle incision.

Date :

Chirurgien :  
Dr BUSUIOC

Patient(e) :

***Ce document est à rendre signé lors de la consultation en anesthésie.***

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX