



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

Fiche d'information sur la cure de **Prolapsus Rectal**

1°) Définition :

Le prolapsus rectal est une pathologie qui concerne principalement les personnes âgées. Il s'agit d'une anomalie de fixation du rectum, qui peut être causée par le vieillissement des tissus, des efforts de poussée, une constipation chronique, ou la sédentarité.

Le prolapsus rectal se manifeste par une extériorisation d'une partie du côlon hors de l'anus. Il n'est généralement pas douloureux, mais il provoque une sensation de gêne. Il apparaît seulement au moment de la défécation. S'il n'est pas traité, il devient constant. Dans certains cas, il peut être à l'origine d'incontinences fécales. Lors du diagnostic, le médecin observe la présence d'une muqueuse rouge au niveau de l'anus au moment de la poussée.

Un traitement contre la constipation est le plus souvent indiqué dans le cas d'un prolapsus rectal. Une alimentation adaptée et une bonne hydratation sont particulièrement conseillées. La prise d'un laxatif peut également être envisagée. De plus, il convient d'éviter les poussées violentes.

Une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire si le prolapsus est trop important ou constant.

2°) La rectopexie ou la colopexie :

Le concept en est simple : arrimer le rectum, pour éviter qu'il ne s'extériorise, sur un point fixe. La fixation se fait par l'intermédiaire de bandelette(s) de tissu synthétique non résorbable, cousue(s) sur la paroi rectale, jusqu'à l'anus – ou presque. La bandelette est fixée ensuite, en arrière, sur le tissu entourant la colonne vertébrale.

3°) 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 cure de prolapsus rectal.

.../...

CLINIQUE BON SECOURS
67^{bis}, 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.

4°) 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 (3^{ème} étage) où vous serez accueilli(e) par l'infirmière.
- . Remettre à l'infirmière votre dossier d'entrée, les résultats d'exams sanguins et morphologiques.
- . Visite du chirurgien 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 cure de prolapsus rectal dure environ 2 à 3 heures.

En postopératoire, vous serez réveillé(e) (salle de réveil), puis secondairement transféré(e) dans votre chambre.

Le soir après votre intervention, vous serez revu(e) par le chirurgien qui vérifiera votre état clinique et la bonne prescription des médicaments (antalgiques...). Généralement vous serez déperfusé(e), autorisé(e) à manger normalement le soir, avec des médicaments antidouleurs administrés par la bouche.

En cas d'absence de douleurs importantes et de contre-indication, il vous sera proposé une sortie à J2 postopératoire pour midi. La sortie reste déterminée par le chirurgien.

CLINIQUE BON SECOURS
67^{bis}, 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

- *Sortie de la Clinique :*

- . Des ordonnances d'antalgiques, et d'Héparine afin d'éviter toute phlébite secondaire (sauf en cas de traitement d'antiagrégant plaquettaire, celui-ci sera à reprendre normalement après l'intervention sauf contre-indication de l'anesthésiste).
- . Des ordonnances pour les infirmières pour les injections d'Héparine et les soins locaux.
- . 2 rendez-vous de consultation postopératoire avec le chirurgien vous seront notifiés.
- . Un arrêt de travail si besoin.

Un exemplaire de votre courrier sera envoyé aux différents médecins correspondants.

5°) Complications possibles mais rares de la rectopexie ou colopexie par voie coelioscopique :

- . Constipation sévère : c'est la complication la plus fréquente surtout en cas de dissection extensive du rectum. Elle correspond à un mauvais fonctionnement du rectum qui n'est plus capable d'évacuer correctement les selles. Cette complication est à redouter surtout en cas de transit lent avant l'intervention.
- . Infection : elle est à redouter chez des patients âgés qui ont déjà subi une intervention par voie basse. La présence de corps étranger (bandelette) rend plus difficile le traitement qui comportera des antibiotiques.
- . Erosion de la paroi rectale : cette complication peut survenir à distance de l'intervention. Elle se traduit par des douleurs rectales et des émissions de glaires. A l'examen par rectoscopie, l'extrémité distale de la bandelette peut être apparente. Le traitement consiste le plus souvent à enlever totalement ou partiellement la bandelette.
- . Troubles de la continence fécale et/ou urinaire : bien que la plupart du temps la continence fécale soit améliorée, ces troubles peuvent apparaître en postopératoire surtout lorsque la continence est quasi normale initialement. Ils peuvent se corriger secondairement grâce à une rééducation périnéale.

6°) Quand faut-il recontacter votre chirurgien ?

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

- . fièvre persistante et élevée supérieure à 38.5 °,
- . frissons,

.../...

CLINIQUE BON SECOURS
67^{bis}, 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

.../...

- . saignements abondants,
- . difficultés respiratoires,
- . suintement important de liquide purulent au niveau anal.
- . douleurs anales insupportables.

CLINIQUE BON SECOURS
67^{bis}, 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**