



CHIRURGIE DU COLON DOCUMENT D'INFORMATION DU PATIENT

Ce document contient des informations générales au sujet de l'intervention qui est programmée chez vous.

Discutez des informations fournies avec votre chirurgien et votre médecin traitant pour avoir une meilleure information à propos de votre situation personnelle.

N'hésitez pas à poser toutes les questions nécessaires.

POURQUOI UNE OPERATION SUR LE GROS INTESTIN ?

Un cancer du côlon a été découvert chez vous, une tumeur maligne du gros intestin ; une opération est la seule possibilité de guérir la maladie. Dans certains cas, une chimiothérapie devra être administrée par la suite.

LES ETAPES DE VOTRE TRAITEMENT

Il est important de savoir que différents médecins et différentes disciplines vont travailler en équipe pour assurer votre traitement. On appelle cela un traitement multidisciplinaire.

Cela garantit la réunion de toutes les compétences indispensables pour que votre traitement soit Optimal. Ainsi seront concernés lors de votre traitement, au fur et à mesure que cela sera indiqué, non seulement les chirurgiens mais également les anesthésistes, les gastro-entérologues, les oncologues, les radiothérapeutes, les pathologistes, les infirmières, les kinésithérapeutes, etc. Vous serez donc pendant votre traitement mis en contact avec différents médecins et avec des para-médicaux.

Le choix du type de traitement de même que le pronostic (chance de guérison) dépend de la situation et du stade évolutif de la tumeur maligne : est-ce la muqueuse de l'intestin seule qui est atteinte ou toute la paroi intestinale ? Y a-t-il des extensions dans les tissus avoisinants ou dans les tissus à distance (ganglion lymphatique, foie, poumons, ...) ? De quel cancer s'agit-il ? Quelle est sa taille ? Quel est votre état de santé ? Pour déterminer tout cela des examens complémentaires seront effectués comme par exemple un scanner des poumons, de l'abdomen et du petit bassin, une colonoscopie, une prise de sang complémentaire (dosage de marqueurs tumoraux) .

Après délibération de l'équipe multidisciplinaire votre chirurgien discutera avec vous des résultats de ces différents examens et des suites pour votre traitement. Il vous est possible d'amener un membre de votre famille lors de cette information des résultats. Les résultats des examens renseignent sur la nature et l'extension de la maladie.

Cela ne présage pas des suites et de l'évolution.

PREPARATION POUR L' OPERATION

Communiquez votre traitement personnel à votre médecin et informez-vous sur les médicaments qui doivent être arrêtés ou au contraire poursuivis pour l'intervention.

N'oubliez pas de mentionner les médicaments aussi innocents que l'Aspirine ou les médicaments contre l'arthrose car ils peuvent augmenter le risque de saignement.

Si vous êtes allergique à des médicaments bien particuliers (par exemple Iode, Aspirine, antibiotiques, etc), vous devez le signaler au médecin anesthésiste que vous rencontrerez une deuxième fois la veille de l'opération

Il répondra à toutes vos questions concernant l'anesthésie.

Pendant la semaine avant l'intervention votre régime sera pauvre en légumes et fibre. Sauf exception, avant l'opération, l'intestin doit être vidé par des laxatives: lavement ou par absorption d'une solution orale permettant un lavage de l'intestin en entier. En cas de constipation très sévère ou lors d'une intervention en urgence, cette préparation peut ne pas être possible.

Pour prévenir les thromboses ou l'embolie pulmonaire, vous aurez avant l'opération une administration sous cutanée d'anticoagulants. Ceci sera répété tous les jours tant que votre état l'exigera.

Lors d'une opération au gros intestin vous recevrez également des antibiotiques pour prévenir si possible l'infection de la plaie opératoire et du ventre.

Si c'est nécessaire avant l'opération une infirmière spécialisée en stomathérapie viendra déterminer avec vous le site le plus approprié pour une éventuelle colostomie (rarement nécessaire).

INTERVENTION CHIRURGICALE DE RESECTION COLIQUE OU RECTALE

Pour cette intervention sur le gros intestin vous devez être hospitalisé et l'opération est réalisée sous anesthésie générale. Votre chirurgien utilisera la technique qui dans votre cas semble le plus indiqué et le plus sûr.

Habituellement l'opération est effectuée par laparoscopie mais éventuellement cette même opération peut être réalisée complètement par une incision classique de l'abdomen.

Dans la technique par laparoscopie on doit faire une incision moins grande pour extraire du ventre le segment de l'intestin.

Il existe beaucoup de types d'opérations possibles au niveau du gros intestin. Le chirurgien discutera avec vous du type d'intervention qu'il compte probablement réaliser. Rarement dans le cas d'une opération sur le gros intestin, il est nécessaire de mettre en place une stomie ou anus artificiel ou «poche». Il s'agit d'un abouchement de l'intestin à la peau.

Une stomie temporaire est refermée en règle générale après 2 à 3 mois. Dans des cas particuliers la stomie peut être refermée très précocement : 10 jours après la première opération. Il s'agit d'une deuxième intervention qui néanmoins est moins lourde.

Pendant l'opération la partie du gros intestin où se situe la tumeur est enlevée avec une marge de sécurité la plus large possible. Ensuite les deux extrémités de l'intestin

sont suturées entre elles (avec des aiguilles et des fils ou au moyen d'un appareil de suture automatique que l'on appelle agrafeuse). La suture intestinale s'appelle anastomose.

Indépendamment du type d'opération qui sera effectuée chez vous, le chirurgien va réaliser un curage ganglionnaire en enlevant en plus du segment intestinal malade le tissu graisseux environnant qui contient des vaisseaux dans lesquels on trouve des ganglions lymphatiques. Le curage a le but de permettre aux anatomopathologistes de mieux classer votre tumeur et aux oncologues de déterminer si une chimiothérapie post opératoire est nécessaire pour réduire le risque de récurrence de la tumeur ou de métastases .

Cela détermine aussi la longueur du segment intestinal qui sera enlevé.

Il peut également être indiqué d'enlever dans le même temps opératoire une partie ou la totalité d'un autre organe ou s'ils sont atteints par la tumeur (foie, intestin grêle, reins et voies urinaires, ovaires ou matrice, rate). Ceci n'est pas toujours facile à déterminer avec certitude avant l'opération.

Dans des cas plus évolués l'opération peut revêtir un caractère palliatif, ce qui veut dire que l'opération n'apporte pas la guérison mais a pour but de réduire le symptôme dû à la tumeur.

Un schéma clair de votre intervention vous sera donné .

(Hémicolectomie droite- Hémicolectomie gauche – Résection antérieure du rectum)

Complications possibles

Il n'y a pas d'opération sans risque.

Après une opération il existe des complications comme les thromboses, le saignement postopératoire, les infections du site opératoire, les lésions aux organes de voisinage ou des infections pulmonaires.

Votre état général peut bien évidemment avoir une influence très importante sur le déroulement de l'opération et sur les risques liés à l'opération. N'hésitez pas à discuter de cela avec votre médecin et n'hésitez pas à lui donner toutes les informations qui pourraient être nécessaires à ce sujet (maladies antérieures, traitements utilisés).

A côté de cela, il y a quelques complications spécifiques possibles.

Une complication grave est la FISTULE >>>> lâchage de la suture intestinale (anastomose).

Cela entraîne souvent une péritonite et dans ce cas, cela doit être suivi par une nouvelle opération pendant laquelle l'anastomose est éventuellement démontée et une dérivation des selles réalisée par une stomie en principe temporaire.

Il est aussi possible que pendant la dissection (d'adhérences ou lors de la libération du côlon adhérent la rate) d'autres organes puissent être lésés et que par exemple il survienne un saignement sur la rate.

Lorsqu'il survient un saignement sur la rate il est possible que l'ablation de la rate soit nécessaire. Après une résection de la rate des mesures bien particulières doivent être prises : dans ce cas le chirurgien vous donnera tous les renseignements nécessaires.

Les infections de la cicatrice surviennent beaucoup plus facilement que d'habitude en chirurgie colique et donnent lieu à une guérison retardée de la cicatrice. Lors d'opération en urgence où l'intestin n'a pas pu être bien préparé il arrive parfois que la peau après l'opération ne soit pas refermée pour prévenir l'infection de la cicatrice.

L'énumération de complications qui vient d'être rapportée n'a pas la prétention d'être exhaustive, mais elle renseigne sur les complications précoces les plus importantes et les plus fréquentes.

Une opération sur le côlon est une opération sérieuse pour laquelle il existe un risque vital pendant le séjour en clinique. Le risque de l'opération est déterminée par différents facteurs : la localisation et la taille de la tumeur, l'envahissement ou l'essaimage dans d'autres organes, le fait qu'il y ait ou non des complications, votre état général, etc.

Il n'est pas facile de déterminer précisément le risque pour chaque patient avant l'opération.

En moyenne le risque de mortalité se situe entre 1-3%

Après l'opération

Directement après l'opération il est possible que vous séjourniez un ou plusieurs jours dans une unité de soins intensifs. Vous serez aussi relié par toute une série de tuyaux et de câbles à des appareils.

Cela peut être :

- Un ou deux cathéters pour l'hydratation
- Une sonde nasogastrique peut être place dans votre nez si vous avez des vomissements : la sonde via l'œsophage est positionné dans l'estomac et fait en sorte que le liquide gastrique soit aspiré
- Une sonde urinaire pour l'écoulement d'urine

Au fur et à mesure de l'évolution et de votre rétablissement après l'opération tous ces différents dispositifs d'aide seront ôtés.

Dans les jours qui suivent l'intervention vous pourrez progressivement reprendre les boissons et puis plus tard l'alimentation liquide et ensuite solide. A ce sujet il n'y a pas de schéma bien précis.

Vous recevez des les premiers jours à boire et à manger selon ce que votre système digestif peut supporter.

Après certaines opérations bien précises sur le gros intestin le transit intestinal peut être temporairement modifié avec par exemple de la diarrhée, des besoins plus fréquents ou une évacuation plus difficile.

Le plus souvent ces phénomènes sont seulement transitoires et le fonctionnement de l'intestin se normalise dans les mois qui suivent l'opération. Parfois néanmoins ces anomalies sont plus persistantes et peuvent nécessiter un traitement médicamenteux.

TRAITEMENT APRES L'OPERATION

Les résultats de l'examen microscopique de la pièce opératoire sont connus après un délais de 5 à 10 jours et vous sera communiqué. Si vous souhaitez la présence d'un membre de la famille à ce moment, veuillez en convenir au préalable avec votre chirurgien.

Les résultats de l'examen pathologique renseignent sur la nature de l'affection et sur son extension. Cela ne préjuge pas des suites et de l'évolution. A la suite de ces résultats un traitement complémentaire par chimiothérapie peut être indiqué.

Malgré l'ablation complète des tissus cancéreux certains patients peuvent en effet développer une récurrence (la tumeur se développe à nouveau). Il est important de savoir que la possibilité existe, que des petites quantités de cellules cancéreuses se soient dispersées dans les environs de la tumeur ou dans d'autres organes sans que ces cellules cancéreuses aient pu être découvertes avec les moyens d'investigations disponibles. Nous appelons cela des micro métastases. Ces micro métastases provoquent la rechute après un traitement chirurgical.

Les chimiothérapies adjuvantes (post opératoire) ont pour but d'empêcher cela le plus possible.

Dans le cadre de votre traitement il pourra vous être demandé de prendre part à une étude clinique. Une étude clinique est une enquête scientifique qui a pour but d'améliorer les traitements connus ou d'évaluer les nouveaux traitements du cancer du côlon.

En ce qui concerne ce point vous recevrez des informations complémentaires pendant l'hospitalisation ou à la consultation.

LA SORTIE DE LA CLINIQUE

Si tout va bien, vous pouvez en règle générale quitter la clinique après 5-10 jours. A la sortie vous recevez un rendez- vous pour la consultation de contrôle.

Il est difficile de dire quand vous serez tout à fait remis de votre opération. Cela dépend de l'importance de l'opération, de la nature de l'affection et de la façon dont vous vous sentez en ce moment.

Dans le futur le délais pendant lequel vous devrez vous soumettre à des contrôles dépend naturellement de la nature de votre maladie.

QUESTIONS

Si vous avez encore d'autres questions, posez les calmement au médecin ou au chirurgien à la consultation ou lors de l'hospitalisation en clinique.

Les informations concernant le coût des examens, de l'opération, le séjour hospitalier, les consultations peuvent vous être données par le chirurgien ou par les services financiers de la clinique. Vous pouvez aussi recevoir des informations sur la partie des coûts à charge du patient (c'est à dire non couverts par l'assurance maladie).

Pour finir

Merci de nous prévenir si vous pensez qu'il manque des renseignements importants ou si vous trouvez que ce n'est pas très clair.



Formulaire de consentement éclairé

Je soussigné va être admis/a été admis
Dans le service de Chirurgie de la Clinique à la date du
dans l'optique du traitement chirurgical d'un cancer du gros intestin.

Le Dr. m' a donné des informations claires et
m'a exposé de manière compréhensible la nature, le but, les suites, les risques et les possibles
complications à court et à long terme de l'opération qui a été planifiée.

Par la signature de ce document je confirme que j'ai moi même lu le texte ou que je me le suis fait lire
et que son contenu est clair pour moi et que je l'ai entièrement compris.
Mon médecin traitant a lu aussi ce document

J'ai eu en suffisance la possibilité de poser les questions nécessaires et on m'a répondu de manière
totalement satisfaisante. En ce qui concerne le traitement proposé, les points sur lesquels je ne suis
pas d'accord ont été annotés, et ces modifications je les ai paraphées.

Toutefois j'ai été prévenu que pendant l'opération ou pendant la période postopératoire des
événements ou des découvertes inattendues peuvent contraindre mes médecins à modifier les
traitements qui avaient été prévus.

Je donne dans ces circonstances aux médecins la permission de prendre toutes les mesures
indiquées pour la bonne évolution de mon traitement.

Je donne mon accord pour la prise anonyme de photos et d'images avant, pendant et après
l'opération et pour leur emploi à des fins médicales et éducatives, comprenant la présentation à des
conférences ou à des publications scientifiques.

Je confirme de même avoir été clairement informé concernant les coûts approximatifs liés à
l'opération et ceux à charge du patient et également des coûts dû à des exigences particulières.

Par la présente je donne volontairement mon consentement au médecin soussigné d'effectuer
l'intervention qui a été programmée en collaboration avec les chirurgiens associés et/ou tout
médecin avec lequel il collabore et avec le personnel médical et para-médical qui est sous sa
responsabilité pour mon intervention.

Je peux à n'importe quel moment décider d'annuler l'intervention.

Date

Signature du patient.

Signature et cachet du chirurgien