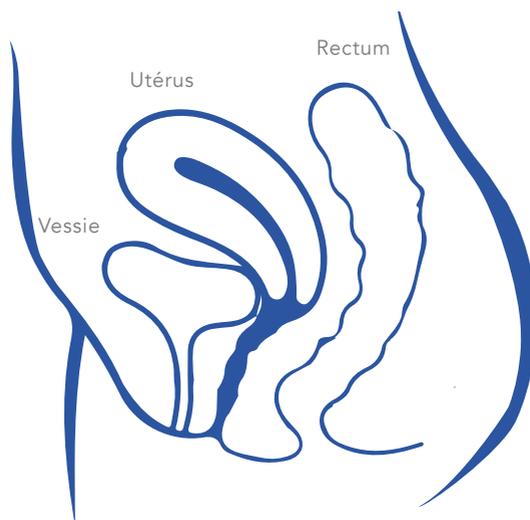


TRAITEMENT D'UNE RECTOCÈLE PAR RECTOPEXIE



Livret d'information



Madame, Monsieur,

L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information sur le traitement chirurgical d'une rectocèle par rectopexie.

Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations.

N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.

Nous restons à votre entière disposition.

Dr Benjamin Nebbot
Coordinateur de la Clinique du Périnée
02/434 91 75
benjamin.nebbot@chirec.be

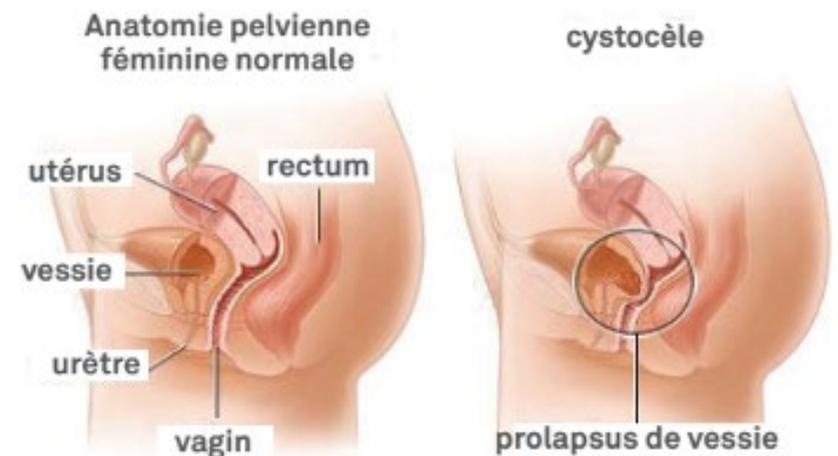
Geste urinaire en cas de cystocèle associée

En plus du rectum, la vessie peut elle aussi basculer et former une boule dans le vagin. Dans ce cas, la vessie est remontée au cours de la même intervention, en mettant en place une deuxième bandelette de tissu, interposée cette fois-ci entre le vagin et la vessie. Cela peut également être le cas si c'est l'utérus qui est descendu.

Ce geste est en général réalisé avec nos confrères gynécologues ou urologues, qui participent à l'intervention.

Risques et complications spécifiques

Une ouverture accidentelle de la vessie peut survenir lors de sa dissection. Ce risque est plus fréquent si une intervention a déjà été réalisée dans cette région auparavant. Une suture de la vessie est réalisée et la sonde urinaire est maintenue en post-opératoire pendant environ 5 jours.



POURQUOI OPÉRER ?

Le contenu du petit bassin chez la femme offre des zones de fragilité soumises à des contraintes mécaniques parfois importantes. La cloison qui sépare le conduit digestif du vagin en est une. On appelle rectocèle l'hernie formée par le rectum dans le vagin.

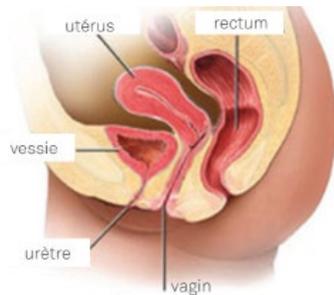
La rectocèle est plus fréquemment observée chez la femme au-delà de 50 ans, après des antécédents de constipation ou lorsqu'elle a eu plusieurs accouchements par voie basse.

Cette anomalie peut être gênante parce qu'elle donne une sensation de masse dans le vagin qui s'accroît lors des efforts physiques et lors de la défécation. Les patientes peuvent ressentir une boule qui ouvre parfois la vulve ou encore des pesanteurs profondes qui peuvent s'atténuer en position couchée. L'autre versant des signes concerne l'impression d'évacuation incomplète des matières qui s'accumulent dans la rectocèle.

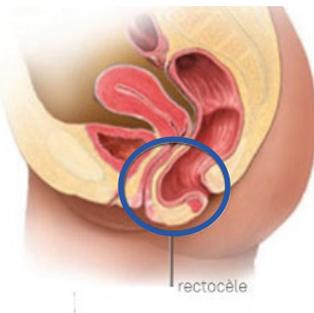
Certaines patientes sont obligées de recourir à l'appui des doigts au niveau de la partie basse du vagin pour compléter l'évacuation, d'autres ont recours à des suppositoires ou laxatifs locaux. Dans ces situations, la défécation se fait en plusieurs fois.

Cette faiblesse anatomique peut être corrigée par la mise en place d'un renfort entre le vagin et le rectum. Le but de l'intervention est de diminuer, voire corriger la gêne ressentie. Elle ne présente aucune nécessité vitale.

Anatomie pelvienne féminine



Rectocèle



Résultats

Récidive

La rectocèle peut ne pas être complètement corrigée par l'intervention, mais peut améliorer le confort du patient par la disparition des signes et de la gêne ressentie. Le risque de récidive de la rectocèle après rectopexie, nécessitant une nouvelle intervention, est de l'ordre de 20%.

Transit

On constate une amélioration des troubles de la vidange (selles fragmentées, manœuvres digitales d'évacuation). Ce traitement peut majorer une constipation préexistante ou favoriser l'apparition d'une constipation chez quelqu'un qui avait un transit régulier auparavant, dans environ 10% des cas, se corrigeant habituellement.

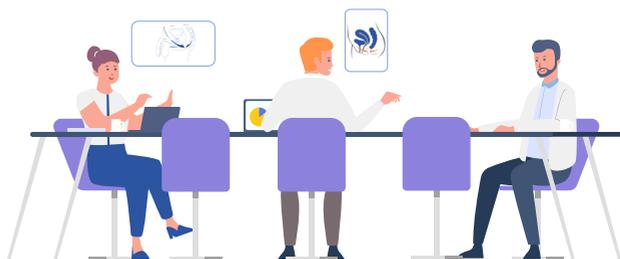
Une incontinence urinaire peut apparaître secondairement

Cette incontinence était en fait « masquée » par le bouchon que formait la vessie descendue, et se révèle une fois la vessie remontée. Elle peut nécessiter ultérieurement une intervention complémentaire qui s'effectue par les voies naturelles.

COMMENT OPÉRER ? POURQUOI CETTE TECHNIQUE ?

La rectopexie conserve le rectum, et en le fixant, l'empêche de redesendre. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale, le plus souvent par voie cœlioscopique, mais il arrive que l'on doive réaliser une cicatrice abdominale plus large. Elle consiste à remonter la paroi du rectum et à la fixer par le moyen d'une bandelette de tissu synthétique (comparable à un morceau de voile de mariée en polyester ou polypropylène). Cette bandelette s'interpose entre la paroi du rectum et la paroi du vagin. Au début de l'intervention, une sonde urinaire est mise en place.

Des interventions par voie vaginale sont également possibles. Elle sont plus généralement réalisées par le gynécologue.



COMMENT SE DÉROULENT LES SUITES HABITUELLES DE CETTE INTERVENTION ?

La durée d'hospitalisation est en moyenne comprise entre 2 et 5 jours. Durant cette période, l'équipe médicale veille à gérer la douleur qui est en générale modérée et qui se présente plutôt sous forme d'un inconfort abdominal. Elle surveille la reprise des mictions (urines) dès l'ablation de la sonde urinaire (le plus souvent le lendemain) et du transit intestinal (aidé par des laxatifs doux).

La reprise des boissons et de l'alimentation est possible le jour même. Le retour du transit intestinal survient habituellement dans les 48-72 heures.

Une ordonnance d'antalgiques et de régulateurs du transit est fournie. L'arrêt de travail est habituellement de 3 à 4 semaines. Le patient est revu en consultation post-opératoire environ 2 semaines après le geste.

Les complications

Complications précoces

Ce sont celles de toute intervention abdominale : infections, hémorragie, rétention d'urine, douleurs, phlébite (caillot de sang dans un vaisseau) et embolie (caillot de sang qui part dans la circulation générale, surtout vers les poumons). Elles sont très rares.

Complications à long terme

L'apparition d'une infection sur la bandelette prothétique est une complication exceptionnelle, mais qui s'avère très sérieuse, nécessitant son ablation pour éviter la propagation de l'infection.

Des complications au niveau des cicatrices sont possibles également mais restent bénignes (infection ou ouverture). Une occlusion intestinale sur adhérences intra-abdominales peut survenir comme chez tout patient qui a été opéré de l'abdomen.