

FICHE D'INFORMATION PATIENT

FERMETURE D'ILÉOSTOMIE

Contexte :

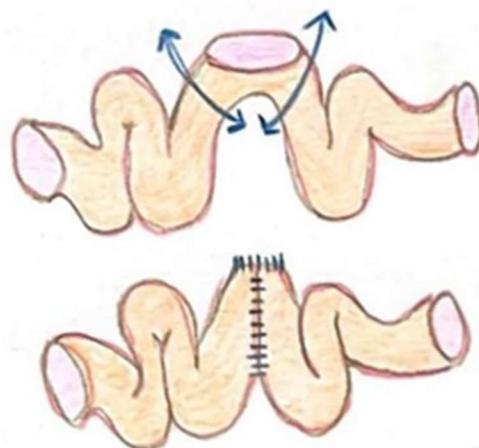
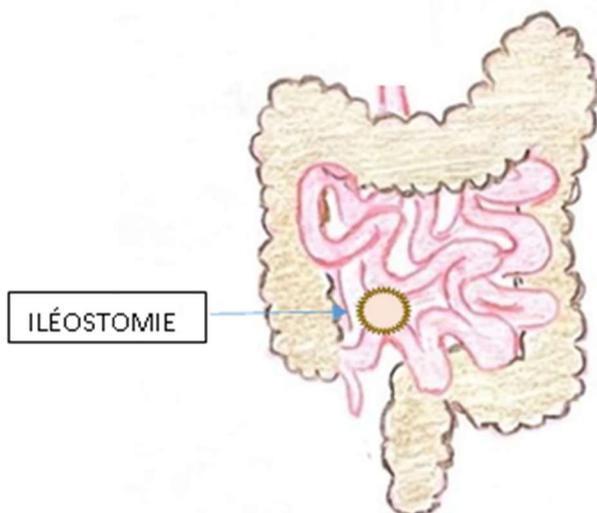
Lors de la précédente opération, votre chirurgien avait réalisé une dérivation sur la fin de l'intestin grêle (pour protéger une suture sur le rectum ou dans le cas d'urgence de résection d'une partie d'intestin).

Après une série d'exams que votre chirurgien vous demandera, il peut décider de réaliser une fermeture d'iléostomie et donc de remise en continuité de l'intestin, afin de pouvoir évacuer les selles par les voies naturelles.

Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. L'intervention se déroule par abord électif (autour de la poche de stomie), sans autre cicatrice supplémentaire. Dans la majorité des cas, il ne sera pas nécessaire de rouvrir l'abdomen.

La stomie est tout d'abord désinsérée de la peau et des muscles. Un court segment intestinal est retiré pour réaliser une suture digestive sur des tissus sains. Puis, les muscles sont refermés. La peau est fermée incomplètement pour éviter une infection de cicatrice.



Durée de l'hospitalisation :

La durée d'hospitalisation est assez courte, en général 2-3 jours, jusqu'à la reprise d'un transit par les voies naturelles et une bonne tolérance de l'alimentation par voie orale.

Risques liés à la fermeture d'une iléostomie :

- **Fistule** : c'est une fuite de liquide digestif. Cette complication nécessite le plus souvent une réintervention et la confection d'une nouvelle stomie. Cette fistule se développe le plus souvent au niveau de la couture digestive.
- **Abcès de paroi** : pour éviter cette complication, le chirurgien peut choisir de ne pas refermer complètement la peau, alors des soins quotidiens par une infirmière à domicile sont nécessaires pour réaliser une « cicatrisation dirigée » de la profondeur à la superficie.
- **Phlébite, embolie pulmonaire.**
- **Plaie d'autres organes.**
- **Laparotomie (ouverture de l'abdomen)** : en cas de difficulté technique.
- **Troubles du transit** : diarrhée, faux besoin, constipation, liés à la première chirurgie.

Soins postopératoires à domicile :

Les soins postopératoires seront réalisés par un(e) infirmier(ère) libéral(e) à domicile, tous les jours, et cela consiste à changer la mèche qui a été laissée en place au niveau de la cicatrice opératoire, jusqu'à la cicatrisation complète (environ 2 à 3 semaines en moyenne).

Il n'est pas conseillé à prendre des bains pendant la durée des soins.

Une consultation postopératoire est réalisée à un mois postopératoire. En cas de problème entre votre sortie d'hospitalisation et cette consultation, vous pouvez contacter votre chirurgien à tout moment via le secrétariat ou le chirurgien de garde pendant les weekends et les jours fériés.

Cette fiche complète l'information orale reçue en consultation. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

Pour plus d'information, veuillez-vous connecter sur le site www.sfchirurgiedigestive.fr