



Fiche d'information avant ablation d'une tumeur du rectum par voie transanale :

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par votre praticien. N'hésitez pas à interroger celui-ci pour toute information complémentaire.

Quel est le but de cette intervention ?

Vous êtes porteur d'un polype du rectum (sorte d'excroissance ou « tumeur » de la muqueuse rectale). Son évolution spontanée est l'augmentation de taille et dans un certain nombre de cas une possible évolution vers un cancer. Le plus souvent ces polypes sont enlevés lors de la coloscopie diagnostique, mais dans votre cas la taille ou la situation de votre polype a fait différer le geste pour permettre une ablation complète. Il vous est proposé une opération par les voies naturelles car les examens complémentaires réalisés permettent d'envisager un traitement radical tout en préservant votre rectum.

En quoi consiste cette intervention ?

Elle consiste en l'ablation de la totalité de la tumeur, en une seule fois, en passant par l'anus. Selon la profondeur de la tumeur une épaisseur plus ou moins importante de la paroi du rectum sera enlevée. La lésion sera ensuite analysée en totalité. Cette intervention est pratiquée soit directement sous contrôle de la vue avec des petits instruments que l'on passe par l'anus, soit sous contrôle d'une caméra au bout d'un tube introduit par l'anus jusque dans le rectum. L'alternative aurait pu être une intervention par méthode endoscopique (endoscopie interventionnelle).

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

L'hospitalisation dure entre 1 et quelques jours. Les soins se limitent à une hygiène locale simple. La douleur est le plus souvent peu importante. L'arrêt de travail durera de 1 à 5 semaines selon votre type d'activité professionnelle.

A quelles complications expose cette intervention ?

Cette intervention mettant à nu une partie de la paroi rectale, il existe un risque d'infection ou de perforation du rectum. Ce risque est rare, mais nécessite une surveillance. Si une infection grave ou une perforation survient, un traitement en milieu hospitalier sera nécessaire avec parfois la constitution d'un anus artificiel abdominal temporaire pour dériver des selles.

Une hémorragie postopératoire est possible, précoce mais aussi plus tardive, entre le 1er et le 20ème jour. Parfois, elle nécessite une intervention en urgence. Il est donc déconseillé de trop vous éloigner (voyage) pendant les trois premières semaines.

Des difficultés à uriner sont parfois observées de façon transitoire.

En cas d'ablation d'une tumeur très étalée, il peut se produire un rétrécissement cicatriciel du réservoir rectal. Il est rarement gênant au point de nécessiter un traitement spécifique.

Le risque de difficulté à retenir les gaz ou les selles est rare et le plus souvent transitoire.

Suites :

Si l'analyse du polype révèle qu'il existe des cellules cancéreuses, un traitement complémentaire sera peut-être nécessaire : nouvelle intervention, radiothérapie...

Si la chirurgie a permis une ablation complète du polype, une surveillance restera nécessaire et votre praticien vous en indiquera les modalités.

Pour en savoir plus : www.snfcp.org.

Fiche SNFCP (avril 2017)

