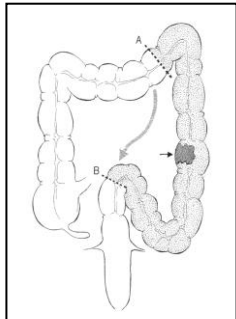


GENERALITES :

Le cancer du côlon est une prolifération incontrôlée de cellules tumorales.

Il est fréquent et touche surtout la personne âgée. La cause de votre cancer n'est pas connue.

Figure 1 :



Cancer du côlon gauche.
La partie du côlon qui sera
Enlevée est pointillée

SYMPTOMATOLOGIE :

Au stade précoce, il n'y a généralement pas de symptômes. On peut tout au plus dans l'analyse des selles retrouver la présence de sang.

Le sang dans les selles peut varier du rouge (sang frais) au marron, voire même au noir.

Si le cancer cause une obstruction du côlon, on peut ressentir une sensation de ballonnements, crampes, constipation ou observer des selles filiformes.

Au stade final, le côlon chasse les selles au travers de l'obstruction engendrant des selles fines, molles ou des diarrhées.

On peut retrouver une anémie en raison des saignements répétés.

DIAGNOSTIC :

Le diagnostic se base sur l'histoire détaillée et l'examen physique.

Un examen du sang, de l'urine, un ECG et une radio du poumon vous seront prescrits.

Un lavement au Barium est souvent proposé. Il permet une topographie des lésions.

Cet examen se fait en plaçant une sonde dans le rectum permettant de remplir le côlon avec un produit de contraste radio-opaque tout en effectuant des radios de votre abdomen.

La colonoscopie permet l'inspection complète du côlon et des biopsies de lésions suspectes.

Le scanner permettra de compléter la vision en détail de l'intérieur de la cavité abdominale.

TRAITEMENT :

Le traitement consiste en une opération qui enlèvera la partie du côlon comprenant le cancer et ré-abouchera les 2 bouts du côlon.

Après examen détaillé de votre dossier, notre recommandation est d'effectuer cette intervention par voie ouverte.

PREPARATION PRE-OPERATOIRE :

Examen sanguin, urine, ECG, radiographie de thorax.

- Vous allez recevoir des instructions concernant la préparation du côlon avant l'opération (en général 3l de préparation à boire 48h avant l'intervention et 1l la veille).
- Respecter le jeûne strict et ne pas manger, boire ou fumer 12h avant l'intervention.
- Vous pouvez vous doucher et raser comme d'habitude le jour de l'intervention.
- Un médicament vous sera administré une heure avant l'intervention afin de diminuer toute l'anxiété.

OPERATION :

Vous serez en narcose complète durant l'opération.

Très rarement une colostomie temporaire (intestin à la peau) doit être faite pour des raisons de sécurité. Si tel devait être votre cas, cette dernière serait refermée quelques semaines plus tard.

Des transfusions de sang ne sont habituellement pas nécessaires sauf indications absolues.

Le temps opératoire varie entre 2 et 3 heures.

SOINS POST-OPERATOIRES :

Après l'intervention vous serez amené à la salle de réveil. Lorsque votre pression sanguine, pulsation et respiration seront stabilisées vous pourrez regagner votre chambre.

Une sonde naso-gastrique placée par le nez et introduite jusque dans l'estomac restera en place 24h permettant de vider votre estomac de l'air et des sécrétions gastriques.

Une sonde dans la vessie permettra de surveiller au plus près votre bilan hydrique.

L'après-midi de l'intervention, on vous aidera à vous asseoir dans le lit et le lendemain de l'intervention on vous fera effectuer quelques pas.

Une prophylaxie contre les thromboses vous sera administrée.

La douleur sera contrôlée soit par des médicaments administrés par perfusion, soit par PCA (patient controlled analgesia). L'anesthésiste vous aidera dans ce choix.

En post-opératoire, on vous demandera d'expirer dans une bouteille (Inspirex) afin d'aider vos poumons à se réexpandre et diminuer le risque de problèmes respiratoires.

Après ablation de la sonde gastrique, une diète liquide vous sera administrée en petites quantités puis par paliers progressifs jusqu'au régime solide.

Comme dans toutes les opérations, les complications sont toujours possibles, elles comprennent une péritonite, un saignement, une obstruction de l'intestin, une pneumonie et autres.

Vous devriez être capable de retourner à la maison au bout de 8 – 10 jours.

Une prescription médicamenteuse vous sera donnée à votre départ ainsi qu'un rendez-vous pour contrôle des plaies et ablation des agrafes.

SOINS A DOMICILE :

Poursuivre le programme débuté à l'hôpital.

Vous pouvez marcher autant que vous le désirez, même monter des escaliers. Ne surestimez tout de même pas vos forces.

Prenez les médicaments prescrits pour le contrôle de la douleur.

Suivez le régime instauré par la diététicienne afin d'éviter toute constipation.

Vous pouvez vous doucher sauf recommandation contraire. Si un pansement étanche recouvre votre plaie, vous pouvez le laisser en place.

Si des stéri-strips recouvrent vos incisions, ces derniers peuvent être mouillés à condition de les sécher par tamponnement.

Pour tout autre pansement, veuillez les remplacer par des secs. Éviter de conduire votre voiture les 10 premiers jours.

L'activité sexuelle peut être reprise à votre gré.

Le retour au travail survient généralement 6 – 8 semaines après l'intervention.

Appelez votre médecin si :

- Vous développez des signes ou symptômes inhabituels.
- Vous êtes ballonné ou que vous présentez des crampes.
- Vous ne ressentez pas de bruits intestinaux ou de gaz pendant 2 jours.
- Vous développez un état fébrile à plus de 38°C.
- Les incisions deviennent rouges et enflées ou que vous constatez un écoulement de ces dernières.
- Vous avez des questions.