



## Informations avant réalisation d'une intervention de Delorme

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. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

Le prolapsus rectal est un affaissement de la paroi du bas rectum qui se détend et se déforme en faisant des gros plis qui restent dans le bas du rectum (prolapsus rectal interne), ou sortent complètement par l'anus (prolapsus extériorisé ou total).

### Quel est le but de cette intervention ?

L'objectif est de retendre la paroi interne du rectum pour revenir à un état anatomique le plus proche de la normale. L'indication chirurgicale peut-être proposée en cas d'échec des traitements médicaux (laxatifs, suppositoires, lavements, rééducation) en cas de prolapsus interne ou d'emblée en cas de prolapsus extériorisé. Elle améliore les difficultés à évacuer les selles dans 70 % à 80 % des cas et les difficultés à les retenir dans environ 50 % des cas. Ces résultats peuvent se dégrader à long terme.

### En quoi consiste cette intervention ?

L'intervention se fait par voie anale sans ouvrir l'abdomen. Elle consiste à raccourcir la partie basse du rectum en enlevant la muqueuse « descendue » et plicaturant le muscle de la paroi du rectum (le repliant comme un accordéon). Ceci enlève l'excédent de tissu responsable du prolapsus.

### Quelles sont les alternatives ?

- La technique de STARR, similaire, utilise une pince introduite par l'anus qui coupe et agrafe automatiquement. Elle n'est pas adaptée en cas de prolapsus extériorisé.
- La rectopexie consiste à fixer la paroi du rectum au sacrum en passant par l'abdomen, le plus souvent par cœlioscopie (par 3 petits orifices) mais parfois par laparotomie (en ouvrant le ventre). Elle est indiquée en cas de prolapsus important du rectum ou s'il existe en plus un prolapsus génital, vésical ou intestinal.
- L'intervention d'Altemeier consiste à enlever complètement le rectum extériorisé par voie anale et à reconnecter l'intestin avec l'anus avec des points ou une pince agrafeuse. Elle peut être proposée en cas de récurrence après Delorme ou en cas de prolapsus volumineux lorsque la voie abdominale est difficile.

### Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

L'intervention de Delorme est une technique peu agressive. L'hospitalisation dure entre 1 et 7 jours. Les suites sont en général peu douloureuses. Les soins consistent essentiellement en une régulation du transit. L'arrêt de travail proposé est de 2 à 4 semaines. Il faut éviter de porter des charges lourdes pendant 2 mois.

### A quelles complications expose cette intervention à court terme ?

- Un saignement les 3 premières semaines (5%) pouvant nécessiter une hospitalisation et une reprise au bloc opératoire
- Une impossibilité d'uriner dans 5% des cas qui se traite médicalement ou par la pose temporaire d'une sonde urinaire (1%)
- Un rétrécissement cicatriciel de la zone opérée, rare, peut nécessiter une réintervention
- Exceptionnellement, une fistule (communication entre le rectum et le vagin), un abcès ou un hématome péri-rectal. Il s'agit de complications graves, imposant souvent une chirurgie et parfois un anus artificiel temporaire.

### A quelles complications expose cette intervention à long terme ?

- Une difficulté transitoire à retenir les selles avec un besoin d'aller à la selle fréquent ou urgent. Ce problème disparaît rapidement en quelques semaines mais peut persister au-delà de 1 an dans 10% des cas
- En cas de prolapsus rectal interne, une réapparition des difficultés à évacuer les selles dans 10% des cas à 2 ans
- En cas de prolapsus rectal extériorisé, le risque de récurrence est élevé, jusque 50% à 5 ans).

Cette intervention n'empêche pas l'apparition d'un autre prolapsus du rectum, de l'utérus ou de la vessie dans les années qui suivent.

À .....  
le ...../...../.....

Signature

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

**En cas de difficulté à le joindre, faites le 15.**

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5).

Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : [tabac-info-Service.fr](http://tabac-info-Service.fr), pour vous aider à arrêter.

# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Dans le respect du code de santé publique (Article R.4127-36),

Je, soussigné (e) Monsieur, Madame, .....

Reconnait avoir été informé (e) par le Dr .....

En date du ...../...../.....,

A propos de l'intervention qu'il me propose :

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr ..... qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention. Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

À .....

le ...../...../.....

Signature

Cette fiche a été rédigée par la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive pour vous accompagner.

Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site fcvd.fr

La FCVD ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

# PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À .....

le ...../...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : .....

Prénom : .....

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Adresse :

.....  
.....  
.....  
.....

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

À .....

le ...../...../.....

Signature de la personne