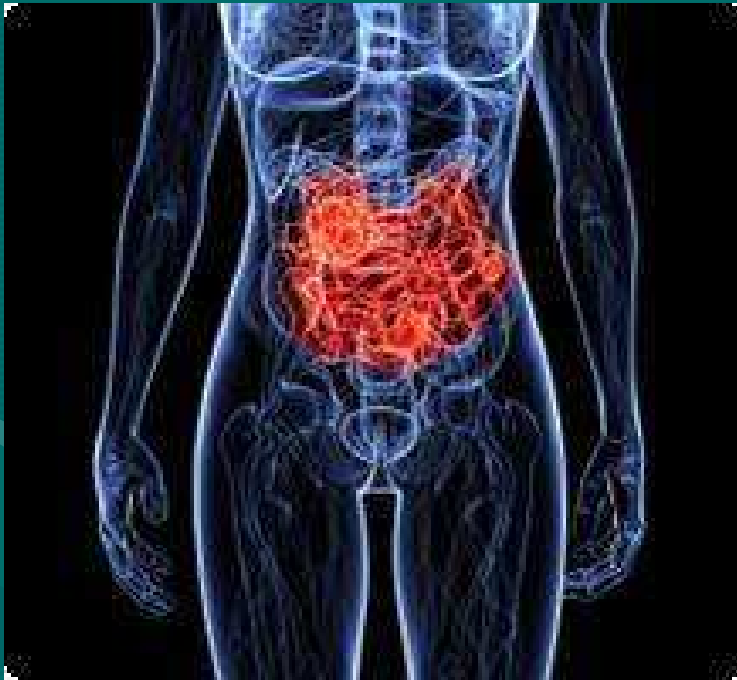


Chirurgie et MICI



**DANS SON VENTRE, ELLE SOUFFRE,
DEHORS, ELLE SE TAIT.**
CROHN ET RCH SONT DES MALADIES TABOUES
EN PARLER, C'EST DÉJÀ LES COMBATTRE

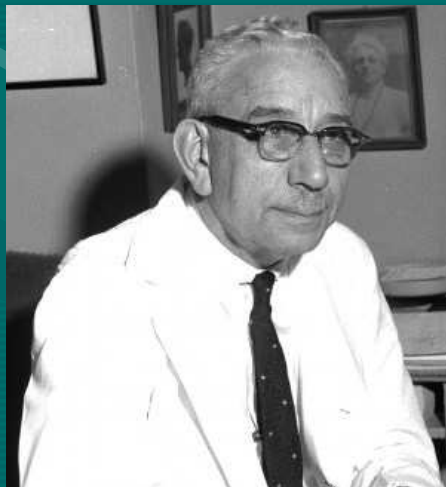
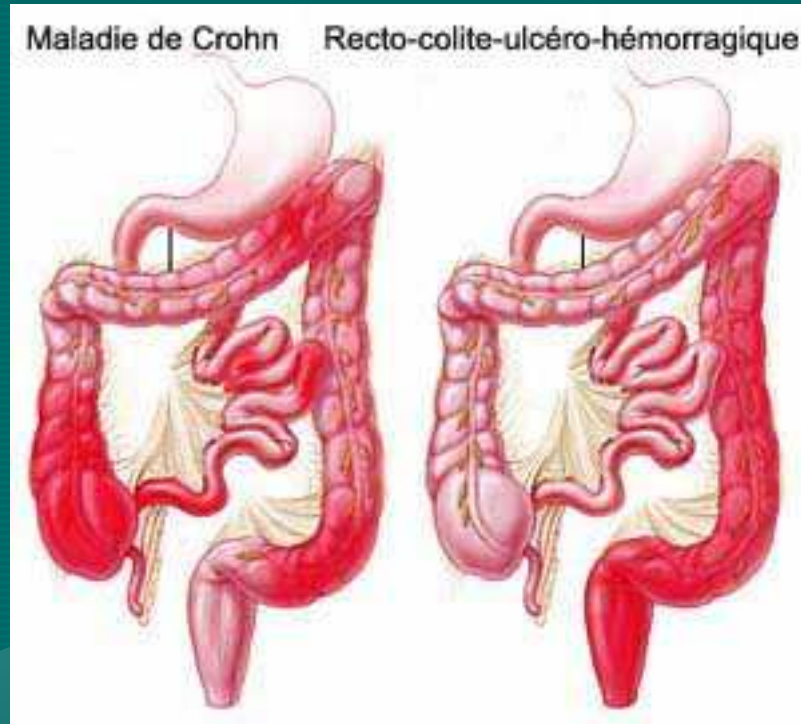
La maladie de Crohn et la RCH sont également appelées MICI, Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin. Ces maladies, dont on ne guérit pas, touchent 200 000 personnes en France, majoritairement les 15-30 ans, avec une sévérité très variable pouvant aller jusqu'à l'ablation d'une partie des intestins.

www.vaincrelesmici.fr

afa
Vaincre les MICI

Soutenez les malades et la recherche médicale en envoyant vos dons à l'afa,
78 quai de Jemmapes 75010 Paris

Maladie de Crohn et RCH

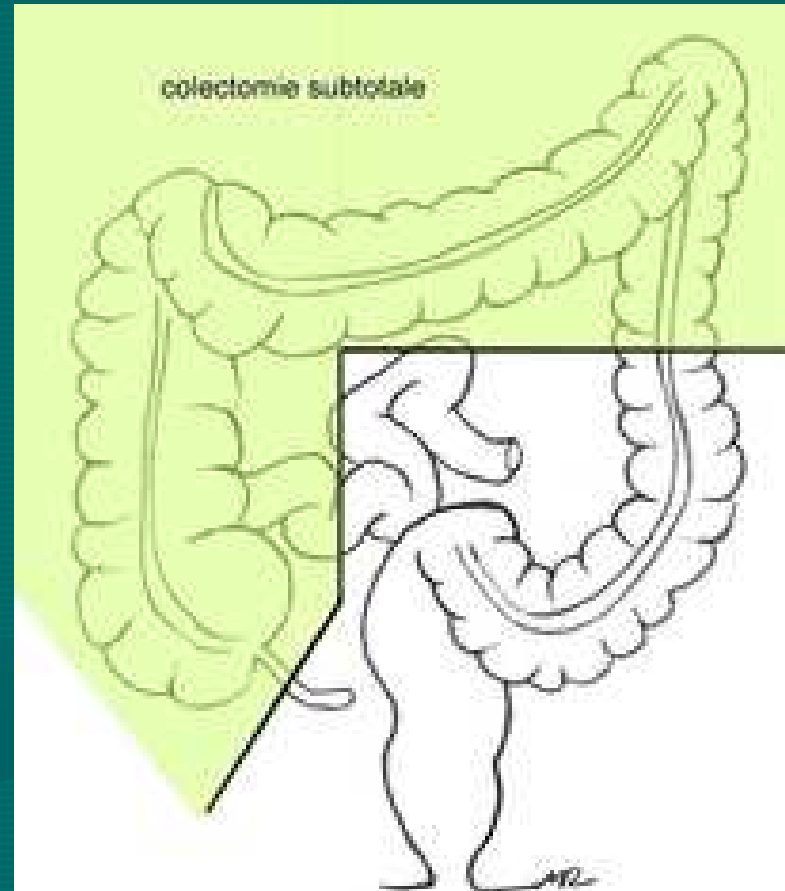


Chirurgie et Recto-Colite Hémorragique

- 12% RCH seront opérées.
- En urgence: Colectomie subtotale avec iléostomie et sigmoïdostomie.
- Coloproctectomie totale avec AIA.
- Coloproctectomie totale avec iléostomie définitive.
- Colectomie totale avec anastomose iléo-rectale.

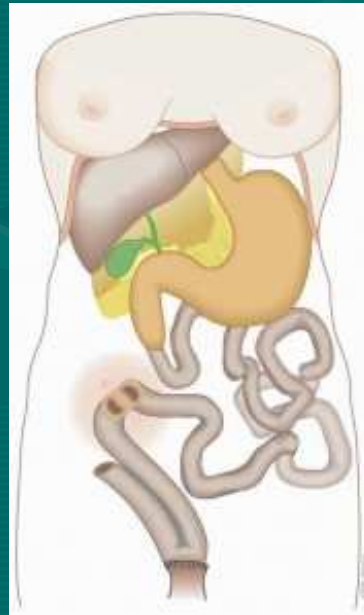
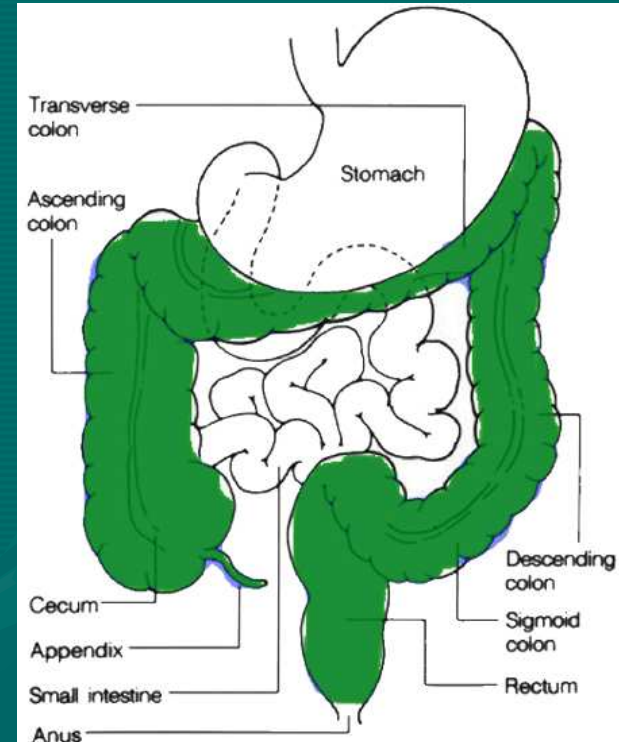
Colectomie subtotale: quand?

- Si colite aiguë grave, 40%.
- CAG: ttt médical agressif et chirurgie si absence d'amélioration dans les 24h.
- En urgence si perforation ou hémorragie.
- Eviter une chirurgie trop précoce ou trop tardive.



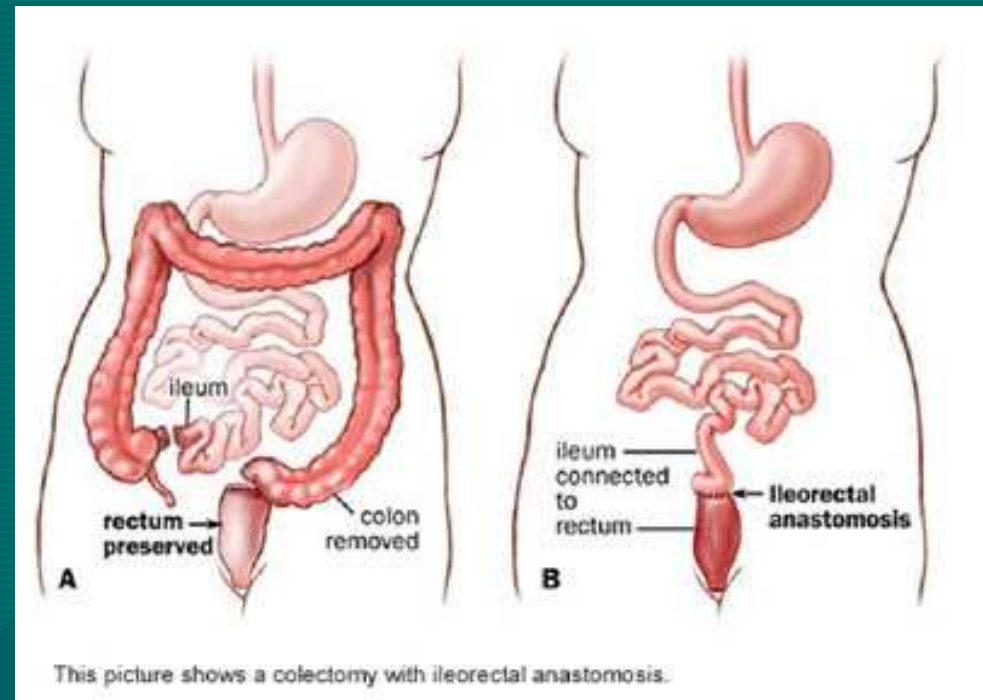
Anastomose iléo-anale: quand?

- Résection de l'ensemble de la muqueuse colorectale et préservation sphinctérienne.
- Résistance ttt médical bien conduit.
- Rechutes précoces ou fréquentes.
- Dysplasie, cancer.
- Microrectie, sténose colique.
- CI: mauvais état sphinctérien, Crohn.
- Laparoscopie (fertilité).



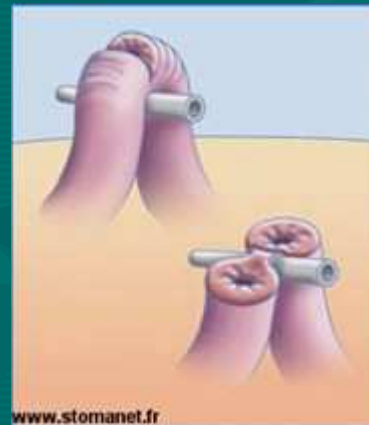
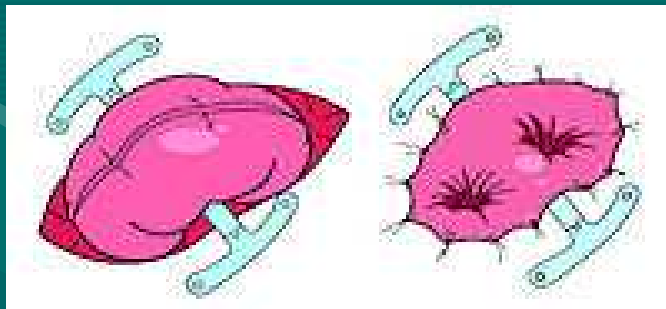
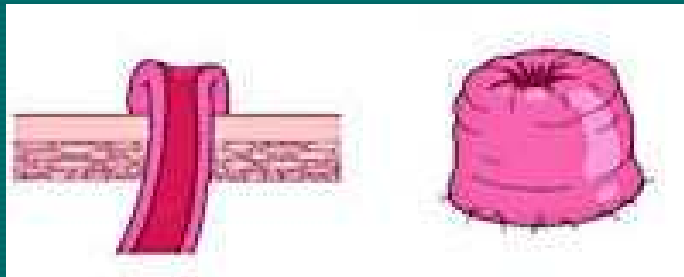
Quand opter pour une anastomose iléo-rectale?

- Rectum « conservable ».
- RCH de moins de 10 ans.
- Absence de dysplasie ou cancer.
- En cas de doute sur une maladie de Crohn.
- En cas de mauvaise qualité des sphincters.
- Chez jeune femme désireuse de grossesse.



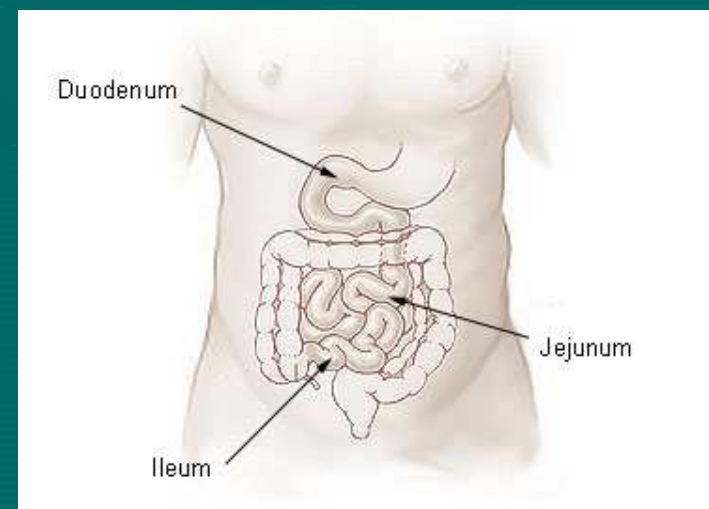
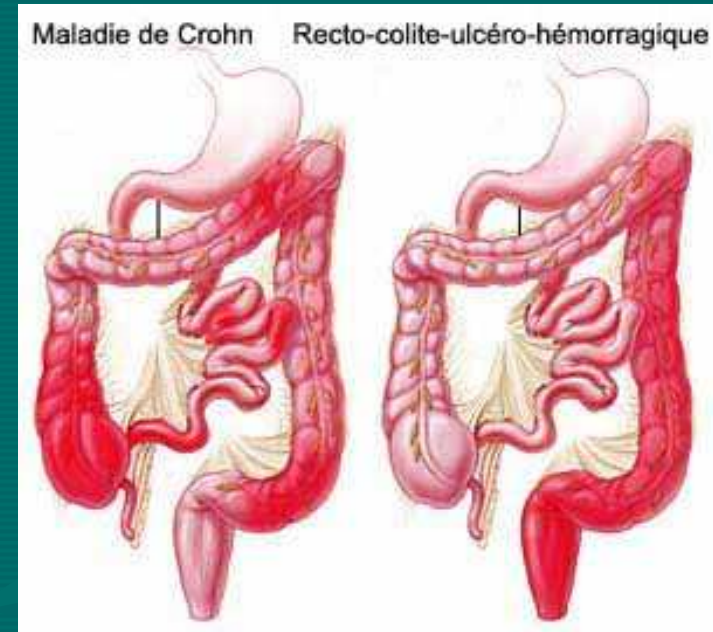
Place de l'iléostomie définitive

- Après échec d'une AIA



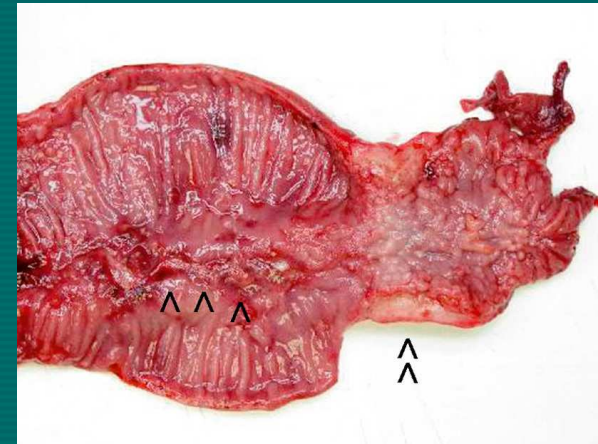
Chirurgie et maladie de Crohn

- Touche tout le tube digestif.
- Formes sténosantes, perforantes ou inflammatoires.
- 15-20% des patients nécessiteront une chirurgie un an après le diagnostic, et 50% 10 ans après.
- Plusieurs chirurgies.
- 12% iléostomie définitive; 1.5% grêle court



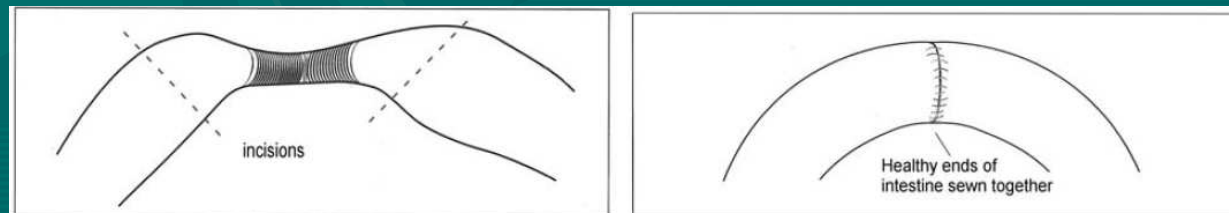
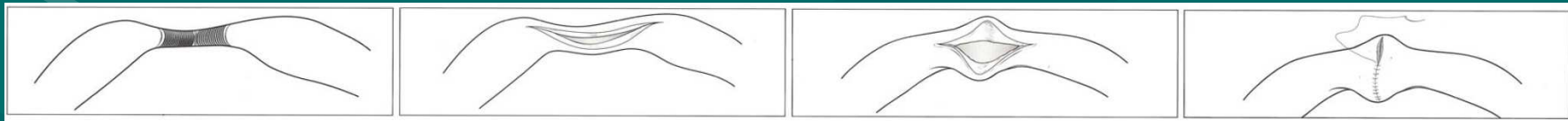
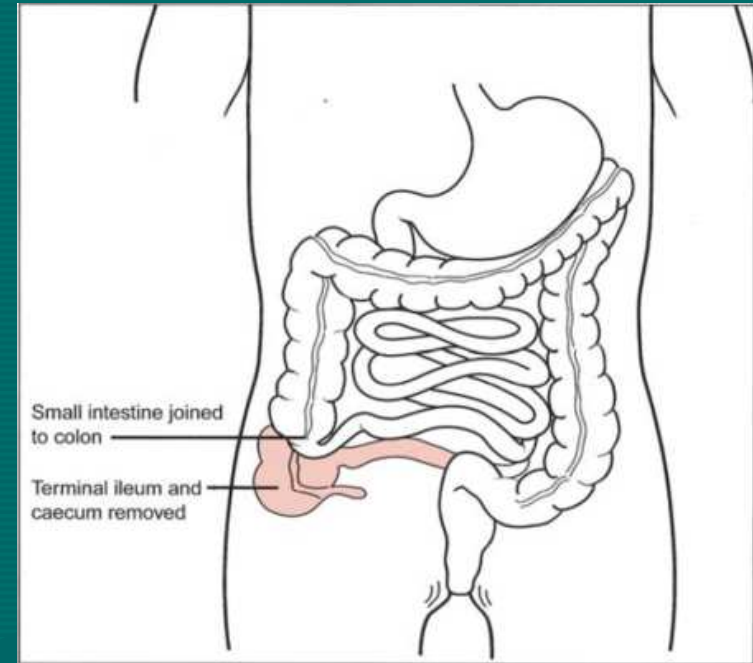
Chirurgie et maladie de Crohn

- Contrôle satisfaisant des lésions et résection intestinale économique.
- En complément du traitement médical.
- Qualité De Vie.
- Echec, inefficacité, ou CI au ttt médical.
- Sténoses non inflammatoires, symptomatiques.
- Cancer ou dysplasie.
- Fistules, péritonite.
- Récidive: sur l'anastomose, ou au-dessus.



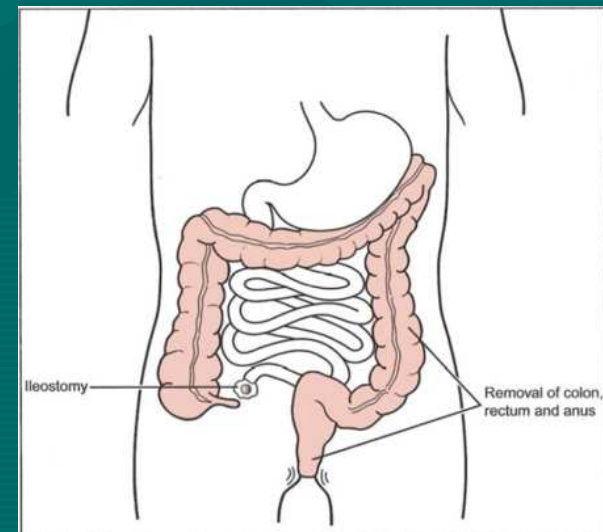
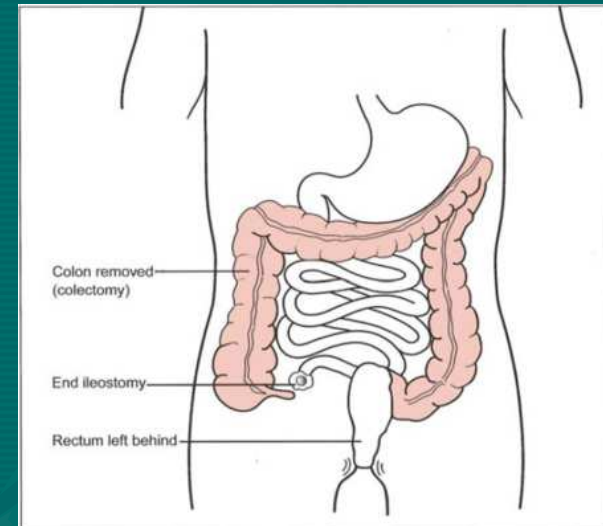
Interventions sur l'intestin grêle

- Résection iléo-caecale, avec ou sans anastomose.
- Résection limitée aux zones macroscopiquement pathologiques.
- Chirurgie en urgence pour perforation = stomie.
- Mesure du grêle restant +++.
- Sténoses étagées: stricturoplasties, résections multiples.



Interventions sur le colon ou le rectum

- Colite aiguë grave: colectomie subtotale avec double stomie.
- Interventions à froid: en cas de résistance au tt médical, de sténose, de cancer ou de dysplasie.
- Colectomie totale avec anastomose iléo-rectale.
- Coloproctectomie totale avec iléostomie.
- Coloproctectomie totale avec AIA.
- Colectomies segmentaires.



Au Total: Recto-Colite Hémorragique

- Colite grave: concertation médico-chirurgicale.
- Anastomose iléo-anale laparotomie: diminution fertilité.
- Anastomose iléo-anale par laparoscopie ou anastomose iléo-rectale: fertilité idem.
- Coloproctectomie si dysplasie de haut grade ou cancer.

Au Total: Maladie de Crohn

- Épargne intestinale.
- Retarder et éviter l'iléostomie définitive.
- QUALITE DE VIE.
- Résection iléo-caecale par laparoscopie si possible.
- Colite aiguë grave: colectomie subtotale avec stomie iléale et sigmoïdienne.
- Colectomie subtotale avec anastomoe iléo-rectale pour atteintes coliques.

- Pathologies ano-périnéales +++