

## Informations avant la réalisation d'une intervention de SULLIVAN

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.

La rectocèle est due à une hernie de la paroi du bas rectum qui se détend et se déforme en donnant une poche qui bombe dans le vagin.

### Quel est le but de cette intervention ?

Une des conséquences de la rectocèle est la difficulté à évacuer les selles. En cas d'échec des traitements médicaux (laxatifs, suppositoires, lavements, voire de la rééducation) la correction chirurgicale de la déformation du rectum peut être proposée. Cette intervention n'est pas adaptée chez les personnes qui souffrent principalement de troubles de la continence fécale.

### En quoi consiste cette intervention ?

L'intervention qui vous est proposée se fait par voie anale (pas d'ouverture du ventre). Elle consiste à raccourcir la paroi antérieure de la partie basse du rectum en renforçant la musculature. Ainsi l'excédent de tissu responsable d'une rectocèle va être enlevé. Ceci retendra votre rectum et lui rendra un aspect plus proche de la normale.

### Quelles sont les alternatives ?

- La technique de STARR est quasi similaire, sauf que l'intervention est faite avec un instrument qui coupe et agrafe automatiquement. Le choix entre une intervention faite « à la main » et celle faite « avec une pince mécanique » est surtout guidé par des raisons anatomiques locales (anus étroit, zone à opérer très limitée...).
- Les interventions par voie abdominale sont plus lourdes (notamment pour les personnes atteintes de maladie grave associée) et peuvent se compliquer de constipation. Elles sont réservées aux prolapsus volumineux, ou indiquées s'il coexiste un prolapsus génital, vésical ou intestinal.
- Les interventions par voie vaginale sont plutôt indiquées s'il existe une « boule » qui sort par le vagin. Elles peuvent donner lieu à des complications essentiellement locales.

### Quels résultats en attendre ?

Cette intervention améliore significativement les difficultés à évacuer les selles dans 70 % à 80 % des cas.

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

L'hospitalisation durera le plus souvent entre 1 et 3 jours. Les suites sont en général peu douloureuses. Les soins consisteront essentiellement en une régularisation du transit. L'arrêt de travail durera entre 2 et 4 semaines. Pendant 2 mois, vous devrez éviter de porter des charges lourdes.

### Quelles sont les principales complications de cette intervention à court terme ?

La complication la plus fréquente (5%) est un saignement postopératoire parfois brutal et pouvant imposer une hospitalisation en milieu spécialisé, plus rarement une réintervention. Ce risque existe essentiellement durant les 3 semaines qui suivent l'intervention. Une difficulté à uriner peut apparaître de façon temporaire (5 à 10 %) mais parfois nécessitant la pose d'une sonde urinaire (1%). Exceptionnellement, elle peut se compliquer de fistule (communication entre le rectum et le vagin), d'abcès ou d'hématome péri-rectal. Il s'agit de complications graves imposant le plus souvent une chirurgie avec parfois un anus artificiel temporaire.

### Quelles sont les principales complications de cette intervention à long terme ?

Une difficulté transitoire à retenir les selles survient fréquemment dans les premiers mois suivant l'opération. Il s'agit de besoins défécatoires fréquents ou d'urgences pour aller à la selle. Ces problèmes s'atténuent avec le temps et il est rare qu'ils persistent au-delà d'un an. Le risque de réapparition de difficultés à évacuer les selles est environ de 10% à 2 ans, mais peut atteindre 50% à 5 ans. Cette intervention n'empêche pas l'apparition dans les années suivantes d'un prolapsus du rectum, de l'utérus ou de la vessie.