

La chirurgie et la maladie inflammatoire de l'intestin

Bien que souvent considéré comme un "dernier recours", une intervention chirurgicale pour la maladie de Crohn ainsi que la colite ulcéreuse peut faire partie intégrale d'une thérapie. Dans certains cas, une intervention chirurgicale est requise de façon urgente. Dans de tels circonstances, il peut être nécessaire d'enlever une partie de l'intestin ou de corriger d'autres problèmes liés à la maladie inflammatoire de l'intestin (MII) pour rétablir la santé du patient. Dans d'autres cas, l'intervention supplémente les traitements médicaux disponibles.

Il est préférable d'utiliser une intervention chirurgicale conjointement à un traitement médical. Dans des cas déterminés, une intervention au début de la maladie est préférable. En général, beaucoup de patients souffrant de MII nécessiteront une intervention chirurgicale au cours de leur maladie. La chirurgie a comme objectif de diminuer ou de résoudre les symptômes et d'améliorer l'état général de santé, le statut nutritionnel, la croissance et le développement sexuel, tout en essayant de préserver une aussi grande partie de l'intestin que possible.

La décision concernant la thérapie chirurgicale doit être fondée sur les antécédents médicaux du patient et soutenue par des données additionnelles provenant de tests radiologiques (IRM, tomodensitométrie, ultrasons ou rayons X) et endoscopiques. Le patient et sa famille doivent discuter de cette décision avec l'équipe de soins de santé, qui consiste généralement en plusieurs spécialistes, notamment un gastroentérologue pédiatrique ou infirmière praticienne, un chirurgien pédiatrique, une nutritionniste et un psychologue.

En Termes Généraux

La laparotomie et la laparoscopie sont les deux techniques principales utilisées dans une intervention chirurgicale pour la MII. La laparotomie--ou chirurgie ouverte--est une méthode plus traditionnelle qui requiert une incision abdominale. Dans une laparoscopie, on insère des instruments dans la cavité abdominale au travers de plusieurs petites ouvertures, laissant ainsi plusieurs très petites cicatrices. Lorsque exécuté par un chirurgien qui connaît bien la technique, une laparoscopie permet



au patient de récupérer plus facilement et rapidement. À présent, beaucoup d'opérations pour la MIC peuvent être faites par laparoscopie. Finalement, il est plus sûr de laisser la décision concernant le type de procédure au médecin.

Chirurgie Pour Une Colite Ulcérate

Dans le cas d'une colite ulcérate, la partie enflammée de l'intestin se limite au côlon (le gros intestin). De ce fait, on peut considérer que l'ablation du côlon entier guérit la maladie. L'ablation du côlon entier peut cependant causer des complications et nécessite généralement certains ajustements du mode de vie. Le type de chirurgie dépend des raisons exactes de l'opération et doit être adapté individuellement à chaque patient.

► SYMPTÔMES NÉCESSITANT UNE OPÉRATION EN CAS DE COLITE ULCÉRATE :

Émergents / urgents

- Hémorragies incontrôlables
- Pas de réaction à la thérapie médicale
- Perforation de l'intestin
- Obstruction de l'intestin
- Mégacôlon toxique
- Cancer

Électif

- Pas de réaction à la thérapie médicale

Types de procédures chirurgicales pour la colite ulcérate :

• Proctocolectomie avec iléostomie finale :

Le gros intestin est enlevé et l'extrémité de l'intestin grêle saillit de la peau. L'intestin grêle est attaché à un sac sur l'abdomen pour recueillir les selles. L'ouverture de l'intestin au travers de la peau s'appelle une stomie.

• Colectomie totale avec anastomose anale à poche iléale :

Le gros intestin est réséqué et une poche (un réservoir) est créée à partir de l'intestin grêle, qui est ensuite connecté à l'anus. La création d'une poche réduit la fréquence des défécations après la procédure. C'est l'intervention chirurgicale préférée pour traiter la colite ulcérate lorsque possible. Typiquement, elle est effectuée en deux à trois phases.

- ##### • Colectomie totale avec anastomose iléorectale
- Le gros intestin est réséqué et l'extrémité de l'intestin grêle est directement connecté à l'anus, sans création de poche. Sans la poche, les défécations peuvent être plus fréquentes pendant les 6 à 12 premiers mois suivant l'opération.

Intervention Chirurgicale Pour La Maladie De Crohn

Comme dans le cas d'une colite ulcérate, un patient qui souffre de la maladie de Crohn risque de développer des complications qui nécessitent une intervention d'urgence. Contrairement à la colite ulcérate, toute opération pour la maladie de Crohn comporte un risque important de récurrence de la maladie et la nécessité de procéder à d'autres opérations. Par conséquent, la chirurgie pour la maladie de Crohn ne doit pas être considérée comme un remède définitif.

Cependant, il existe encore plusieurs scénarios dans lesquels la chirurgie est la meilleure décision pour un enfant atteint de la maladie de Crohn. Par exemple, il arrive qu'un segment de l'intestin soit tellement atteint qu'il ne guérit pas, même avec les médicaments les plus forts. Dans ce cas, la chirurgie est particulièrement importante si le segment malade affecte la croissance et le développement de l'enfant.

De plus, une fois qu'une partie de l'intestin est fortement cicatrisée (rétrécissement), il est peu probable qu'un médicament puisse améliorer les dommages.

► AFFECTIONS EXIGEANT UNE INTERVENTION CHIRURGICALE POUR LA MALADIE DE CROHN :

Émergents / urgents

- Hémorragies incontrôlables
- Obstruction
- Perforation
- Abscesses ou fistules

Électif

- Échec de la thérapie médicale
- Rétrécissement
- Maladie périanale

Types d'intervention chirurgicale pour la maladie de Crohn :

- **Stricturoplastie** : dans cette intervention, le chirurgien coupe la surface de l'intestin au-dessus du rétrécissement, puis recoud la paroi de l'intestin perpendiculairement à l'incision. Cela élargit l'intestin pour permettre un passage plus facile du contenu, bien que cela le raccourcisse légèrement.
- **Réséction intestinale limitée (ablation d'un segment atteint de l'intestin)** : ceci implique généralement l'ablation d'une partie de l'intestin aussi petite que possible, mais suffisante pour

atténuer les complications causées par le segment atteint de l'intestin.

- **Dérivation intestinale avec stomie** : il s'agit de réorienter le flux des selles dans l'intestin en coupant l'intestin au-dessus de la partie gravement atteinte et en l'amenant à la surface de la peau par une stomie. Les selles s'écoulent ensuite dans un sac fixé à la peau par des adhésifs, plutôt que par l'anus. Cette intervention peut permettre aux segments intestinaux gravement atteints de guérir et peut être temporaire ou permanente.
- **Autres procédures** : les patients atteints de la maladie de Crohn peuvent également avoir besoin d'opérations pour drainer des accumulations de pus à l'intérieur de l'abdomen (abcès) ou pour aider à traiter des connexions anormales (fistules) entre l'intestin et d'autres endroits, comme d'autres parties de l'intestin, la vessie, le vagin ou la peau. Ces conditions peuvent être particulièrement problématiques dans la zone autour de l'anus

(maladie périanale). De nouvelles techniques non chirurgicales sont en cours de développement pour traiter les fistules. Chez les patients adultes, des greffes chargées de cellules souches sont prometteurs.

Quand on envisage d'opérer un enfant ou un adolescent atteint d'une MII, il est important de choisir un chirurgien qui connaît les aspects uniques des soins pédiatriques des MII et les différentes techniques chirurgicales, y compris les progrès les plus récents en matière de chirurgie des MII.

De nombreux organismes de soutien peuvent fournir des informations précieuses sur la qualité de vie après une intervention chirurgicale. De plus, un candidat à la chirurgie peut bénéficier d'une conversation avec des personnes qui ont subi une procédure similaire. Il est toujours conseillé de prendre des dispositions pour les soins à domicile et de régler les problèmes administratifs de l'assurance maladie avant de subir une intervention chirurgicale.

Mis à jour en juin 2020



➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

RAPPEL IMPORTANT. L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.

714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



Ce soutien pédagogique est offert par
La Fondation Allergan