

CHIRURGIE AMBULATOIRE EN PROCTOLOGIE

AIDES À LA PRISE EN CHARGE

Sous l'égide de la Société Nationale Française de Colo Proctologie

- **Vinson-Bonnet Béatrice**
- Bosset Olivier
- De Parades Vincent
- Favreau-Weltzer Charlotte
- Higuero Thierry
- Juguet Frédéric
- Pigot François
- Zallot Camille

Ce travail a été réalisé par le groupe de réflexion sur la chirurgie ambulatoire en proctologie au sein de la SNFCP.

Auteurs

Dr Vinson-Bonnet Béatrice	Service de chirurgie digestive Centre hospitalier inter-communal de Poissy Saint Germain en Laye, 10 rue du champ Gaillard, BP 73082, 78303 Poissy cedex
Dr Juguet Frédéric	Clinique Tivoli-Ducos, 91 rue de Rivière, 33000 Bordeaux
Dr Pigot François	Hôpital Bagatelle, 203 route de Toulouse, BP 50048, 33401 Talence cedex
Dr Zallot Camille	Service d'hépatogastroentérologie. CHRU Nancy - Hôpital de Brabois, rue du Morvan, 54500 Vandoeuvre-les-Nancy
Dr Higuero Thierry	11 bd du général Leclerc, 06240 Beausoleil
Dr de Parades Vincent	Groupe hospitalier Saint-Joseph, Institut Léopold Bellan, 75014 Paris
Dr Favreau-Weltzer Charlotte	Hôpital Bagatelle, 203 route de Toulouse, BP 50048, 33401 Talence cedex

Guide pour les patients

« Vous allez être opéré de l'anus en ambulatoire »

Nous avons conçu ce livret pour vous accompagner lors de votre intervention proctologique.

Vous allez être opéré en ambulatoire, c'est-à-dire que vous arriverez et quitterez l'établissement dans la journée.

Ce guide contient tous les conseils et recommandations qui vont vous aider à préparer ce jour important qui est celui de l'opération, et aussi de vivre au mieux la période post-opératoire.

Nous y expliquons aussi la conduite à tenir en cas de difficultés.

Lisez-le attentivement AVANT l'intervention.

Vous pourrez aussi consulter une série de « questions fréquentes » (FAQ) ⁽¹⁾.

Ainsi vous serez préparé(e) aux éventuelles difficultés et vous pourrez poser au personnel médical les questions qui vous paraissent nécessaires.

Dans certains cas, vous allez bénéficier d'un entretien avec un membre du personnel soignant. Souvenez-vous que vous devez avoir pris connaissance des conseils et recommandations ci-dessous avant cet entretien ⁽²⁾.

En cas de problème, votre médecin ou votre chirurgien et son équipe restent bien sûr disponibles.

Notes pour le médecin :

(1) Les FAQ peuvent être fournies sur papier ou être mises à disposition sur le site internet du cabinet médical ou de l'établissement.

(2) En fonction de l'organisation locale, cet entretien peut être proposé, voire imposé pour certaines procédures, ou remplacé par une vidéo pédagogique.

AVANT L'OPÉRATION

Aucun régime n'est nécessaire avant la chirurgie, en revanche il est recommandé de débiter les laxatifs un ou deux jours avant, pour éviter la formation d'un bouchon de selles difficile à évacuer après l'opération. Attention néanmoins à la diarrhée.

Il vous sera demandé de vous doucher à votre domicile, avec un savon ou un antiseptique la veille et le matin de l'intervention.

Votre chirurgien-proctologue pourra vous avoir prescrit un lavement à effectuer le matin de l'opération.

L'ordonnance pour les suites opératoires vous aura été remise avant l'opération lors de la consultation de proctologie. Vous pourrez ainsi vous procurer les médicaments au préalable afin d'en disposer dès votre retour à domicile.

LE RETOUR À LA MAISON

Du fait de l'anesthésie, il est demandé aux patients de quitter l'hôpital avec un accompagnant. Vous pourrez marcher et vous assoir en voiture pour regagner votre domicile (même si celui-ci est distant d'une ou deux heures de route).

Vous pourrez vous déplacer, manger assis à table... Il ne faut en aucun cas rester alité, au risque de vous constiper et d'avoir une phlébite.

Toutefois il faudra vous ménager et avoir prévu de l'aide pour les premiers jours.

Le lendemain de l'opération, un membre de l'équipe de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire prendra contact avec vous pour vérifier que tout va bien.

LES SOINS LOCAUX

De la bonne qualité des soins dépend la bonne qualité de la cicatrisation.

Des plaies propres vont mieux cicatriser et faire moins mal.

Après la plupart des interventions, les soins sont simples, et vous pouvez les faire vous-même.

Dans le cas où des soins infirmiers postopératoires seraient justifiés, nous vous remettrons par ailleurs une fiche de liaison (consignes pour soins infirmiers à domicile) ⁽³⁾.

Le principe des soins est de laver les plaies... avec de l'eau... du robinet.

Vous devez laver les plaies matin et soir, après chaque selle et à chaque fois que l'anus est souillé. Vous pouvez vous laver autant que vous voulez.

En cas de difficulté à défaire le pansement directement au contact des plaies, il vous sera plus facile de l'enlever sous la douche, il se décollera ainsi plus facilement.

Il faut utiliser de l'eau et un savon doux et arroser à la douche. Il n'est pas utile de désinfecter les plaies. Ensuite il faut bien rincer.

La position accroupie est plus adaptée pour bien exposer la / les plaie(s). Ne pas hésiter à bien écarter les fesses, les plaies ne peuvent pas se déchirer.

Les plaies sèchent vite. Il ne faut pas « s'essuyer », un simple tamponnement suffit.

Puis vous recouvrez simplement avec un pansement absorbant ou la crème ou pommade prescrite.

Il est normal d'avoir des traces de sang et un suintement jaunâtre sur la compresse, et ce jusqu'à cicatrisation complète.

LES ACTIVITÉS PHYSIQUES, L'ARRÊT DE TRAVAIL

La reprise des activités sportives et de façon générale des activités physiques intenses n'est pas recommandée immédiatement après une opération de l'anus.

Il faut garder à l'esprit que les efforts violents ou prolongés peuvent enflammer les plaies ou faciliter les saignements.

L'arrêt de travail est souvent nécessaire. Sa durée est variable selon le type d'opération et le métier exercé. La prescription de l'arrêt de travail sera effectuée par votre chirurgien lors de votre hospitalisation.

Il n'y a pas de restriction pour la baignade après une intervention (mais attention au sable qui peut s'insérer dans les plaies). Néanmoins il convient d'éviter les piscines collectives les premières semaines, en raison des sécrétions non hygiéniques.

LA DOULEUR

Il est normal de craindre la douleur après chirurgie anale mais il faut savoir que tout sera fait pour l'éviter autant que possible.

La douleur est différente selon les interventions. Après chirurgie hémorroïdaire et/ou de la fissure, les douleurs sont nettement augmentées lors des premières selles puis diminuent progressivement en 10 à 15 jours. Après chirurgie hémorroïdaire mini invasive sans plaie, les douleurs sont moindres. Après chirurgie pour abcès ou fistule anale, les douleurs sont modérées et parfois majorées lors du pansement des plaies en cas de trajets complexes et profonds.

Pour évaluer votre douleur on vous demandera peut être d'utiliser une échelle de 0 à 10 ⁽⁴⁾.

Notes pour le médecin :

(3) Cette fiche de liaison avec des consignes pour les IDE libéraux est recommandée, en particulier pour les suppurations complexes.

(4) La HAS recommande l'évaluation de la douleur postopératoire par une échelle (par exemple EN ou EVA), et le patient doit y être formé. La notion de l'évaluation des douleurs sur ses 4 dimensions permet une meilleure adaptation des prises d'antalgiques.

De façon générale :

- La douleur relève de mécanismes multiples : irritation des plaies, macération de la peau, spasmes du sphincter anal, « bouchon » rectal.
- Cela explique qu'il existe différents types de douleurs, par exemple brûlures ou spasmes.
- Les douleurs surviennent surtout après la selle ou lors de certains soins. Il est logique d'anticiper ce moment-là en prenant à l'avance les antalgiques.
- Les premiers jours, et en règle générale jusqu'aux premières selles, il faut prendre les antidouleurs (antalgiques) de façon systématique, puis si tout va bien les diminuer et les arrêter progressivement, à votre rythme.

Plusieurs moyens sont utilisés pour lutter contre la douleur :

- Lors de l'intervention une anesthésie locale est parfois pratiquée au bloc opératoire. Elle est efficace durant 4 à 12 heures parfois 24 heures et peut diffuser transitoirement vers l'appareil génital. Du fait de la résorption du produit anesthésiant, la douleur peut se réveiller le soir voire le lendemain de votre retour à domicile. Ne vous inquiétez pas, les médicaments antidouleur que vous avez pris à l'avance prendront le relais pour vous soulager et vous adapterez alors votre traitement anti douleur selon votre ressenti.
- Une bonne hygiène locale, Les crèmes ou pommades qui vous sont prescrits peuvent calmer localement la douleur
- Le retour d'un bon transit dans un délai de moins de 3 jours est primordial pour éviter la formation d'un bouchon (voir ces chapitres).
- Une astuce : l'application d'une bouillotte ou un bain chaud, ou à l'inverse des bains de sièges froids, l'application de glace (dans un sachet plastique entouré d'un torchon, ou dans un gant de toilette) peuvent soulager et permettre de diminuer les prises d'anti-douleurs.

Plusieurs types de médicaments contre la douleur (antalgiques) sont utilisés :

1 - Ceux prescrits de première intention :

- **Le paracétamol** est un antalgique à utiliser selon la douleur jusqu'à une dose maximale de 4 grammes par jour (soit 4 comprimés à 1g ou 8 gélules à 500mg)
- **Les anti-inflammatoires** non stéroïdiens (kétoprofène, ibuprofène...), sont plus puissants et peuvent être associés avec le paracétamol. Ils ont des contre- indications. Ils ont comme inconvénient de pouvoir provoquer des brûlures ou des crampes à l'estomac, prenez-les plutôt pendant les repas. Si vous avez des facteurs de risque, il vous a été prescrit un protecteur de l'estomac.

2 - Si ces deux médicaments ne suffisent pas, la gamme suivante vous est proposée :

- **Les morphiniques faibles** comme la codéine et l'opium. Ils sont souvent présentés en association au paracétamol (dafalgan codéiné®, efferalgan codéiné®, codoliprane®, lamaline®). Ils ont des effets secondaires moins intenses que ceux de la morphine mais identiques, en particulier les nausées, les vomissements et la constipation.
- *Attention : le paracétamol compris dans ces médicaments s'ajoute à celui que vous pouvez prendre par ailleurs : ne pas dépasser la dose totale de 4g de paracétamol par jour.*
- **Le tramadol et le néfopam** ont une bonne efficacité et peuvent être associés aux médicaments précédents : paracétamol, anti-inflammatoires opiacés et en augmenter l'efficacité.

Le tramadol peut parfois rendre nauséeux ou endormi.

Le néfopam se présente en ampoules qui se prennent par la bouche éventuellement sur un sucre, il peut donner des sueurs et des vertiges.

Ces effets secondaires désagréables sont tous réversibles à l'arrêt des médicaments.

- **La morphine par voie orale** est très efficace sur la douleur mais peut provoquer des effets secondaires : nausées, constipation et gêne pour uriner. Elle vous sera prescrite sur une ordonnance spéciale « sécurisée » après vérification que votre traitement déjà pris est bien adapté. Il n'y a pas de risque de dépendance à la morphine dans ce cadre.

Si une douleur apparaît ou persiste malgré cette prise en charge, un avis spécialisé est nécessaire.

LE TRANSIT

Après l'intervention, un bon transit intestinal est le garant d'une bonne hygiène des plaies et d'une bonne maîtrise des douleurs. Vous devez suivre le traitement laxatif adapté prescrit par votre chirurgien.

Les selles reviennent le plus souvent entre le 1er et le 3ème jour après l'opération. Cela dit, même avec un ou deux jours de retard, le transit reprend TOUJOURS !

La première selle est en général douloureuse, surtout après hémorroïdectomie (il est déconseillé de s'enfermer dans ses toilettes).

L'émission des selles après une opération nécessite des efforts de poussée, comme pour une selle habituelle. Il ne faut pas en avoir peur. Les cicatrices ou les points ne vont pas « craquer ».

- **Le régime** : Il est conseillé d'avoir un régime riche en **fibres** et de **bien s'hydrater**. Aucun aliment ne vous est interdit, même si l'alcool et les épices sont à consommer avec modération.
- **Les laxatifs et lavements** : Une constipation est souvent observée après l'intervention, due à la sédentarité, au changement d'alimentation, à la douleur et aux médicaments antalgiques. C'est pourquoi des **laxatifs** vous ont été prescrits (des sachets à diluer

dans l'eau, ou un pot avec une gelée). Il est conseillé de débiter les laxatifs 1 ou 2 jours avant l'opération surtout si vous avez tendance à la constipation, mais surtout pas si vous avez tendance à la diarrhée.

Si vous n'êtes pas allé à la selle le **deuxième jour** après la chirurgie, prenez le matin à jeun 3 sachets de laxatifs type macrogol dans un grand verre d'eau, en plus de ce que vous prenez déjà depuis la veille. Renouvelez cela le **troisième jour** si les selles ne sont toujours pas revenues.

Les suppositoires à la glycérine sont autorisés dès le postopératoire immédiat, ils peuvent même aider en cas de difficulté à l'évacuation des selles.

Il est conseillé de prendre les laxatifs jusqu'à la consultation post opératoire, en adaptant la dose : les selles doivent passer facilement, sans être liquides ni trop fréquentes.

Si vous avez des diarrhées, diminuez ou arrêtez les laxatifs. La diarrhée peut enflammer les plaies. Si elles persistent ou si vous avez des glaires nombreuses, appelez votre médecin.

Si vous ressentez une envie de pousser mais que vous n'arrivez pas à évacuer, l'impression d'avoir un gros bouchon juste au-dessus de l'anus, ou si vous constatez des écoulements de selles liquides incontrôlés, **ne poussez pas sur les toilettes**. Vous devez soit prendre une forte dose de laxatif (3 sachets en une prise par exemple), soit réaliser un lavement rectal.

Ce lavement peut être réalisé avec un microlavement en vente libre en pharmacie, éventuellement répété 2 fois de suite, ou alors il s'agira d'un lavement à l'eau (on peut utiliser un flacon de Normacol® que l'on vide de son contenu).

La canule est lubrifiée puis insérée dans le rectum et le contenu du lavement est instillé doucement dans le rectum. Ceci n'est ni douloureux ni dangereux si réalisé avec douceur.

Si malgré toutes ces mesures les selles ne reviennent pas, appelez votre médecin.

QUE FAIRE EN CAS DE DIFFICULTÉ ?

• Si je saigne ?

L'hémorragie postopératoire est une complication relativement rare (risque de 1% à 6 % selon l'intervention).

Il est important de noter qu'elle peut survenir jusqu'au vingtième jour postopératoire.

C'est la raison pour laquelle il ne faut pas s'éloigner pendant cette période. En particulier, les voyages lointains, l'avion... sont déconseillés.

Par contre, la présence intermittente de gouttes de sang sur le papier, dans les pansements ou sur les selles est banale et peut survenir à tout moment.

Une hémorragie vraie se manifeste sous la forme, soit d'évacuations répétées de sang rouge avec des caillots, soit de sang qui coule tout seul dans le pansement.

Rincez-vous à l'eau froide, mettez des compresses roulées au niveau de l'anus pour faire compression, allongez-vous et attendez une demi-heure. Si le saignement ne s'arrête pas très vite, vous devez nous contacter car un geste pour arrêter le saignement peut être nécessaire.

Et restez à jeun, au cas où il faille vous endormir pour arrêter le saignement.

• Si j'ai des difficultés pour uriner ?

Tout d'abord cela peut survenir immédiatement dans les suites de l'opération et retarder votre sortie.

De façon banale vous pouvez avoir un peu plus de mal à uriner pendant les premiers jours du fait de la réaction à l'opération.

Mais si la vessie se bloque, **il faut nous joindre sans tarder**. En effet, la rétention peut parfois nécessiter des mesures spécifiques, voire un sondage vésical.

Les symptômes peuvent être trompeurs (lourdeur ou pesanteur dans le bas ventre, malaise général, fuites d'urines involontaires en goutte à goutte par regorgement). Il faut également nous en alerter.

Attention : le blocage de la vessie peut être en rapport avec une douleur mal calmée, du fait aussi d'un encombrement fécal du rectum.

• Si j'ai de la fièvre ?

Prenez votre température avec un thermomètre (pas dans l'anus !). Si la fièvre se confirme (au-dessus de 38°C deux fois à une heure d'intervalle), **il faut nous contacter**.

• Si j'ai des suintements ?

Il est normal d'avoir des écoulements de sérosités blanc-jaunes, souvent mêlées à des traces de sang, jusqu'à cicatrisation complète.

• Si j'ai du mal à retenir mes selles ?

Cela arrive souvent après la chirurgie de l'anus, et rentre dans l'ordre spontanément après quelques jours à quelques semaines dans la grande majorité des cas.

Les laxatifs ont tendance à aggraver ces problèmes, vous pouvez alors les diminuer.

- **Si ça me démange ?**

C'est une réaction normale au cours de la cicatrisation.

- **Si j'ai perdu un fil en me nettoyant ?**

Ne vous inquiétez pas, les fils utilisés sont tous résorbables et tombent donc tout seul.

Je vais être opéré de l'anus

Questions-Réponses

Ces questions/réponses aideront les patients à régler les petits soucis qui peuvent survenir après une chirurgie proctologique.

Elles complètent les conseils et recommandations que vous a remis votre praticien, intitulées « vous allez être opéré de l'anus ». Nous vous conseillons de les lire avec attention.

Comment vais-je faire mes soins après une opération de l'anus ?

Ce qu'il faut faire :

- Se laver le plus souvent possible, des plaies propres font moins mal et ont moins de risque de s'infecter.
- Ne pas hésiter à passer le doigt sur les plaies. Les accolements peuvent se compliquer d'infection et de rétrécissement.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Abuser d'antiseptiques agressifs et en particulier sans rinçage.
- Imaginer que la zone doit être « stérile » : en fait elle doit simplement être propre. Il s'agit de soins d'hygiène. Aucun matériel stérile n'est indispensable.
- Avoir peur de « toucher » la zone opérée : ni les soins locaux, ni les efforts de poussée lors de la défécation ne risquent de faire « sauter » des points de suture.
- S'acharner à laver un anus qui se souille en permanence à cause d'un encombrement rectal (voir chapitre transit).
- S'inquiéter de la présence de fils dans le pansement et/ou dans les selles : nous utilisons souvent des fils résorbables (c'est-à-dire qu'ils s'autodétruisent). Il est donc inutile de les retirer. Enfin, en cas de fil palpable au bord de l'anus il ne faut ni le couper, ni tirer dessus.
- Solliciter de votre propre initiative un infirmier libéral. Dans la majorité des cas, vous pouvez faire les soins vous-même, et si cela est justifié les soins infirmiers vous sont prescrits par votre praticien. Dans ce cas il vous sera remis une fiche de liaison (qui devra être lue par tous les intervenants).

Quelles activités physiques vais-je pouvoir faire après une opération de l'anus ?

Ce qu'il faut faire :

- Organisez-vous dès que vous connaissez la date de votre opération. La durée optimale de l'arrêt d'activité a été discutée avec votre praticien. Même si vous n'avez pas d'activité professionnelle, organisez-vous pour alléger vos

contraintes (mère au foyer par exemple).

- Pensez à demander un certificat médical pour inaptitude temporaire aux activités sportives ou périscolaires.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Ne rien organiser en vous disant que « l'on verra bien ».
- Confondre durée de cicatrisation et durée d'arrêt de travail. Celle-ci dépend du type d'intervention, mais aussi de votre métier. L'arrêt de travail est plus long pour un travailleur du bâtiment que pour un travailleur sédentaire.
- Prévoir de longs trajets après l'opération. Les trajets longs et fatigants sont déconseillés. Ceci n'exclut pas de petites promenades raisonnables.
- Rester au lit ou au fauteuil toute la journée. Cela favorise la constipation, les complications à type de phlébite et entretient la contraction douloureuse du périnée.

Comment vais-je gérer mon transit intestinal après une opération de l'anus ?

Ce qu'il faut faire :

- En cas de tendance à la constipation, il est recommandé de débiter le laxatif doux (qui vous a été prescrit) ou d'enrichir son alimentation en fibres quelques jours avant l'intervention.
- L'objectif est d'avoir des selles moulées ou un peu molles. Le fait de rentrer très vite chez soi favorise la reprise du transit.
- Identifier rapidement un éventuel encombrement (ou bouchon) rectal : gêne, ballonnements, pesanteur, spasmes rectaux, suintements fécaux permanents, difficultés pour uriner. Il ne faut surtout pas attendre pour réagir (voir chapitre transit intestinal) car les choses peuvent rapidement s'aggraver: il faudrait alors nous contacter.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Rester totalement sédentaire. L'alitement prolongé est néfaste pour le transit.
- Faire des excès de table : excès d'alcool, aliments gras, piment.
- Surdoser les laxatifs : une diarrhée brûle les plaies et risque de les infecter.
- En cas de diarrhée, prendre sans avis médical des médicaments qui ralentissent le transit (loperamide) car ils risquent de tout bloquer.
- En cas de suintements fécaux, confondre vraie diarrhée avec fausse diarrhée due à un encombrement rectal.
- Négliger les symptômes d'encombrement rectal : en cas de doute, il faut mieux faire un lavement « pour rien ».
- Faire un lavement rectal avec un produit irritant. Il faut utiliser de l'eau du robinet.

Comment vais-je pouvoir gérer d'éventuelles douleurs après mon opération ?

Ce qu'il faut faire :

- Adapter la prise des antidouleurs en fonction du type d'intervention chirurgicale, de l'intensité des douleurs, et de leur évolution dans le temps.
- Maîtriser l'hygiène des plaies, et avoir un bon transit intestinal.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Ne pas débiter les médicaments contre la douleur dès les premières heures suivant l'intervention. En effet l'anesthésie locale faite pendant l'intervention fait croire que tout va bien. En fait le réveil de l'anesthésie locale survient 4 à 24 heures après l'opération et peut être très difficile à calmer si les médicaments contre la douleur n'ont pas été démarrés à l'avance.
- Continuer à prendre des doses maximales de médicaments pendant des semaines alors qu'il n'y a plus ou presque pas de douleurs. Les doses inscrites sur l'ordonnance sont des doses maximales, pas une consigne aveugle.
- Prendre de grosses doses d'antidouleurs le soir si on a des douleurs uniquement le matin à la selle, par exemple.
- Avoir peur de prendre de la morphine ou un de ses dérivés, ou ne pas prendre la dose nécessaire pour être calmé. Leur action est dépendante de la dose. Et ceci avec une grande variabilité interindividuelle. Elle n'induit pas de dépendance. Elle est utilisée dans les douleurs fortes.
- Utiliser un anti-inflammatoire ou un morphinique sur des spasmes ou des crampes (il faut dans ce cas privilégier un myorelaxant).
- Essayer de gérer la douleur avec des médicaments alors que celle-ci est provoquée par un bouchon rectal.
- Croire que les anti-inflammatoires sont prescrits pour autre chose que le traitement de la douleur, et les poursuivre alors que celle-ci a disparu.
- Déléguer la gestion de sa douleur à une tierce personne. Le meilleur juge de sa douleur est le patient lui-même.

Comment ferai-je face à d'éventuelles complications après mon opération de l'anus ?

Ce qu'il faut faire :

- Garder à disposition le numéro de téléphone qui m'a été fourni en cas d'urgence.
- Les premiers jours en particulier, savoir s'entourer et solliciter son entourage en cas de souci.
- Ne jamais paniquer ! Votre praticien et son équipe sont toujours à votre disposition.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Confondre petits saignements et hémorragie (cette dernière est faite de sang rouge abondant et/ou caillots, peut s'accompagner d'un malaise).
- Confondre une simple difficulté pour uriner avec un blocage complet de la vessie.
- Paniquer, appeler le centre 15 ou les pompiers. Ce ne sont pas les bons interlocuteurs en première ligne.
- Laisser trainer les choses. En cas de doute relire la documentation qui vous a été remise sur les suites de votre intervention, et si le problème est sérieux, nous contacter sans attendre.