

Coloproctectomie et anastomose iléo-anale sur réservoir

G. PODEVIN



CHU Angers

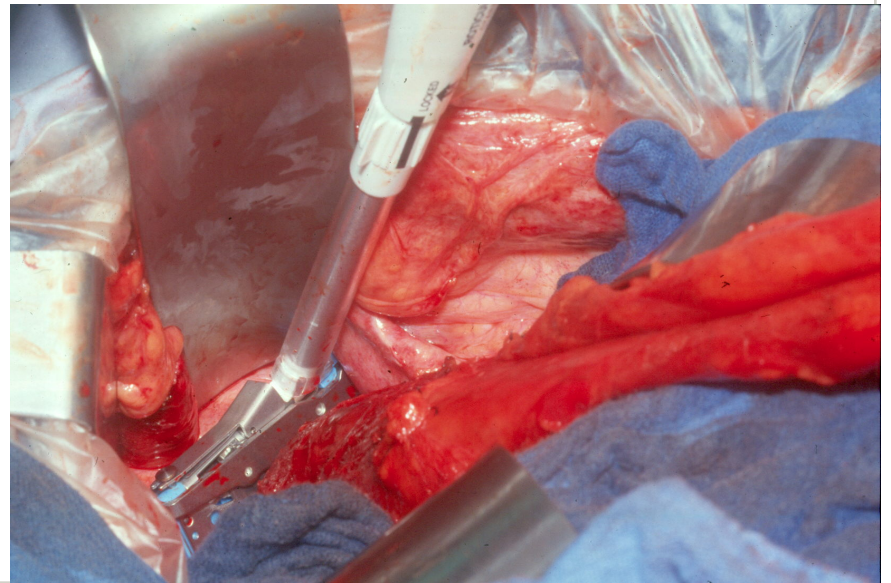
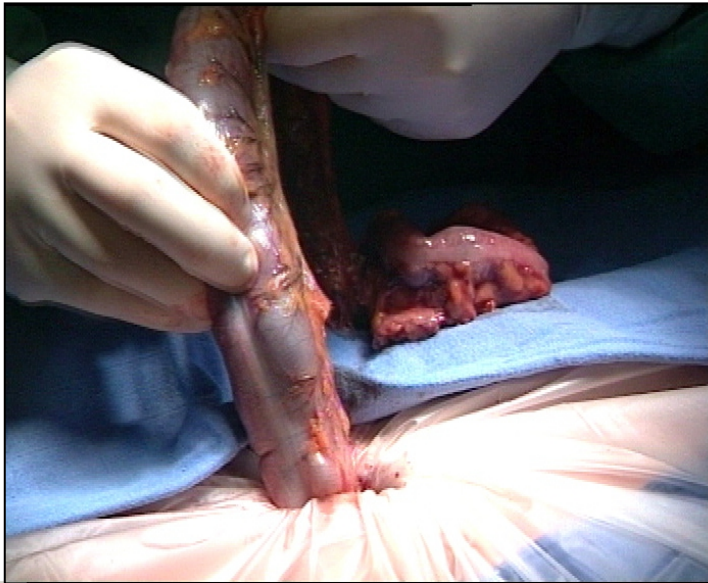


Coloproctectomie

- Ablation complète de la muqueuse colorectale pour :
 - Maladie inflammatoire : rectocolite hémorragique
 - Maladie tumorale : polypose familiale
- Parfois en 2 temps dans les RCH en poussée :
 - Colectomie + iléostomie + colostomie distale sus-pubienne
 - Irrigation de Pentasa par la stomie distale
 - Proctectomie + anastomose iléo-anale 3 à 6 mois plus tard

Coloproctectomie

- Le plus souvent laparoscopique
- Proctectomie au plus près du rectum, jusqu'au plancher pelvien

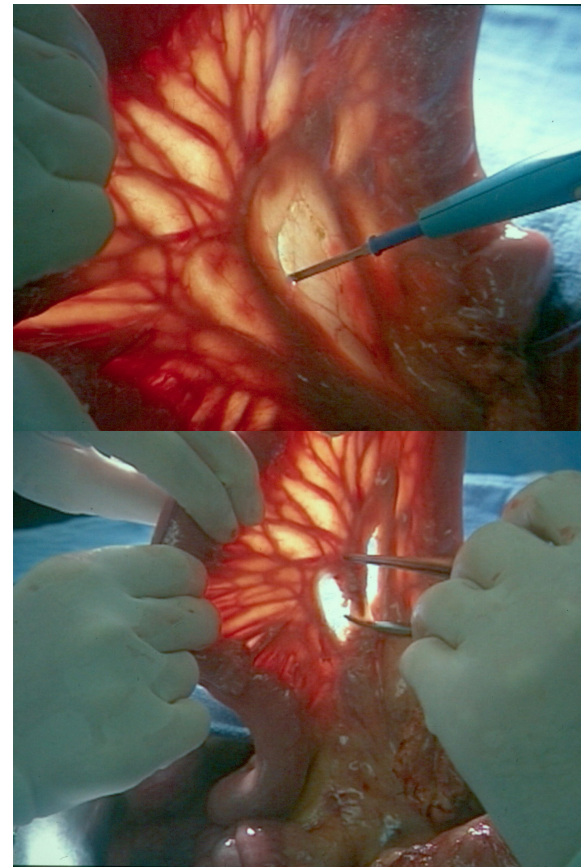
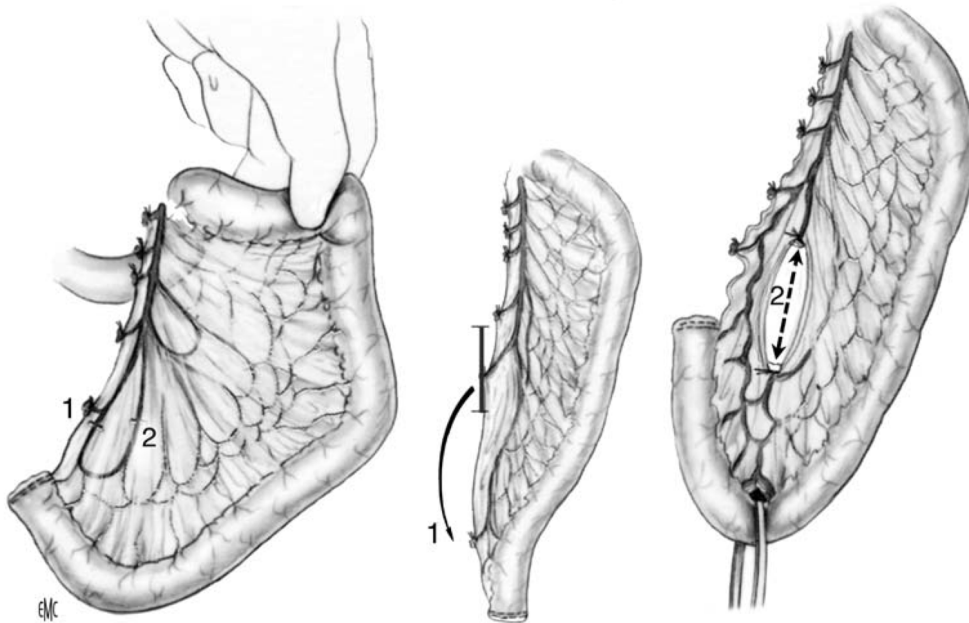


Réservoir iléal

- Pour simuler un réservoir rectal
- A ciel ouvert, par l'incision de sortie de la colectomie (stomie ou sus-pubienne)
- Par une équipe entraînée : aide d'un chirurgien colorectal adulte
- Anastomose manuelle ou mécanique (habitude, âge)

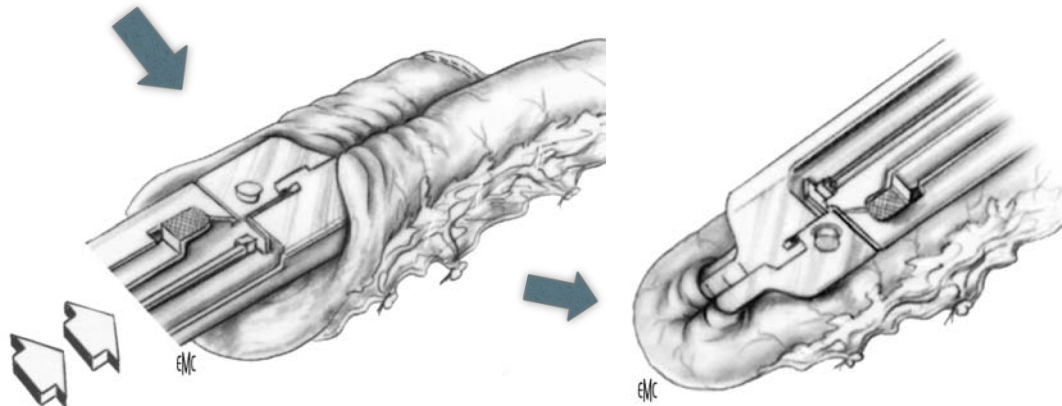
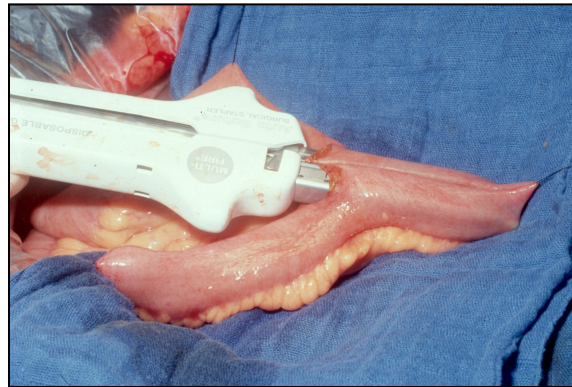
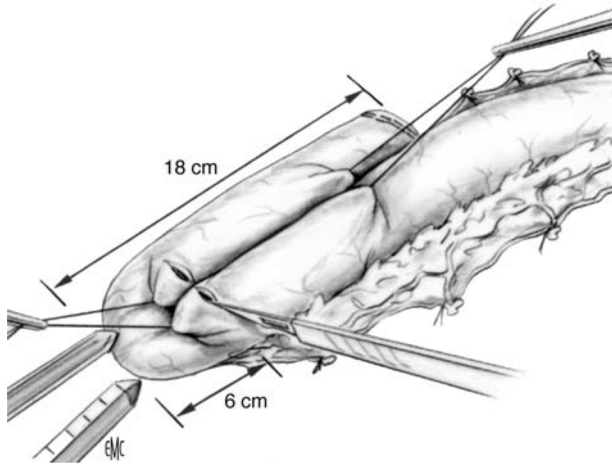
Réservoir iléal

Vérification de la longueur de l'iléon : plastie méésentérique



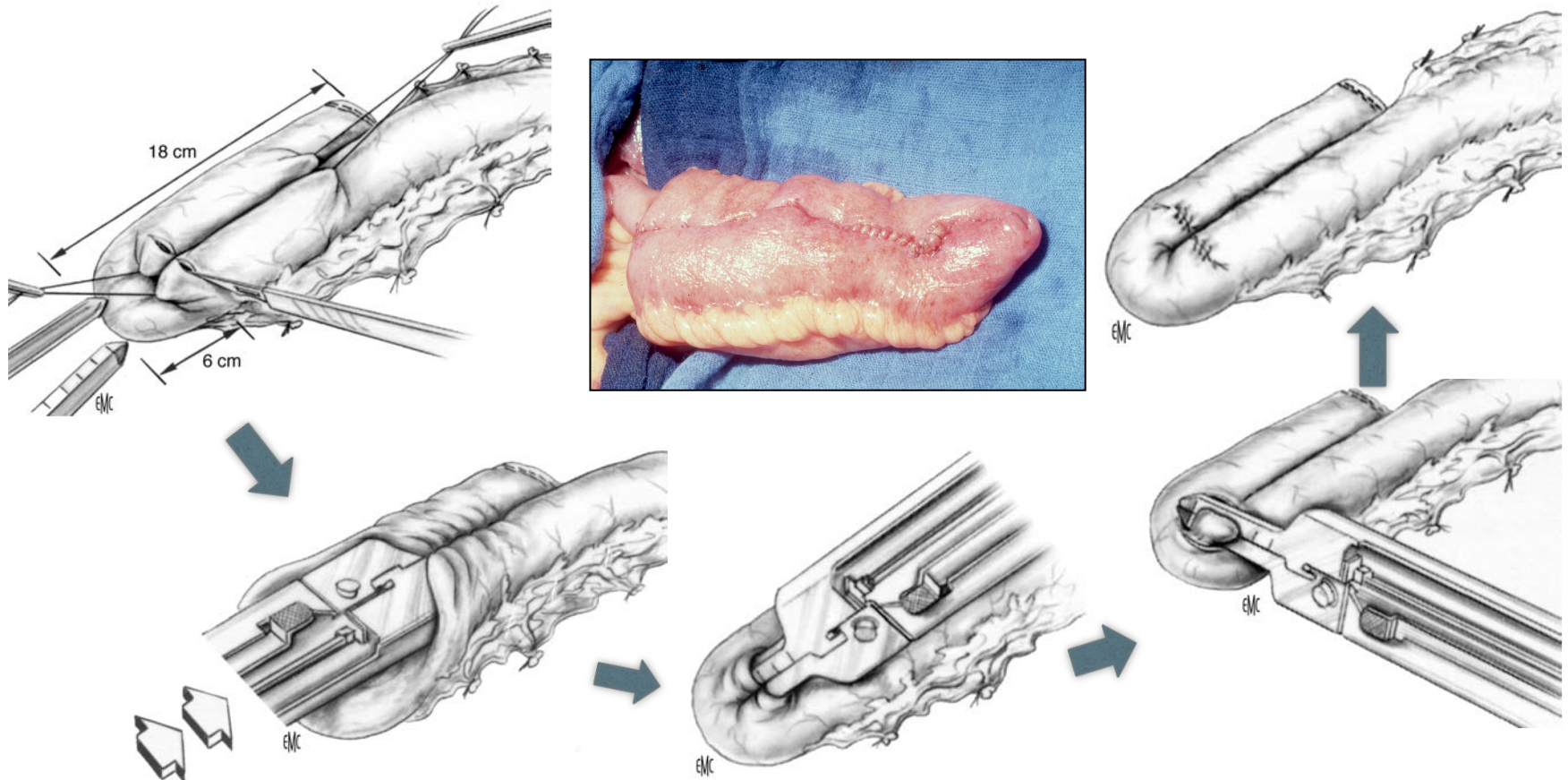
Réservoir iléal

Réservoir en J pour anastomose manuelle



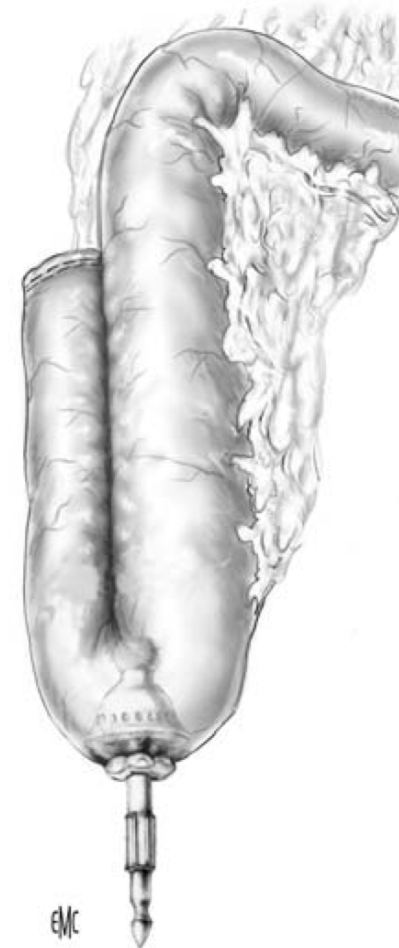
Réservoir iléal

Réservoir en J pour anastomose manuelle

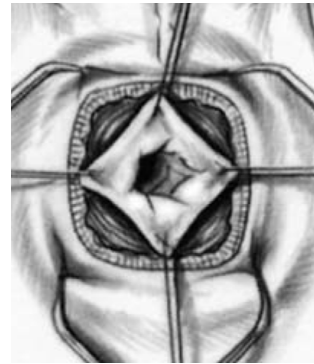
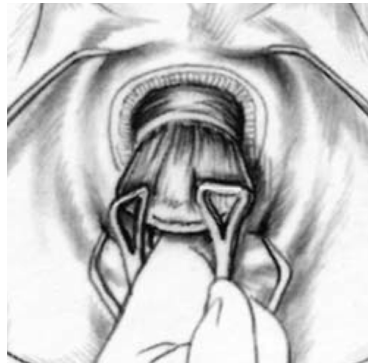
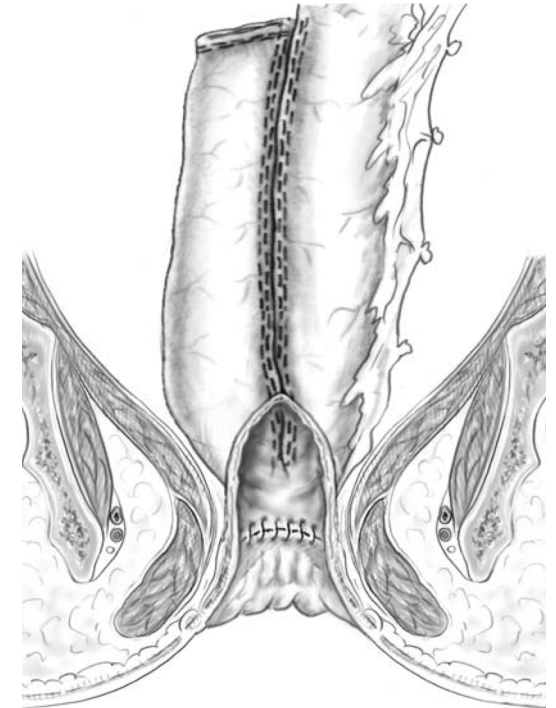
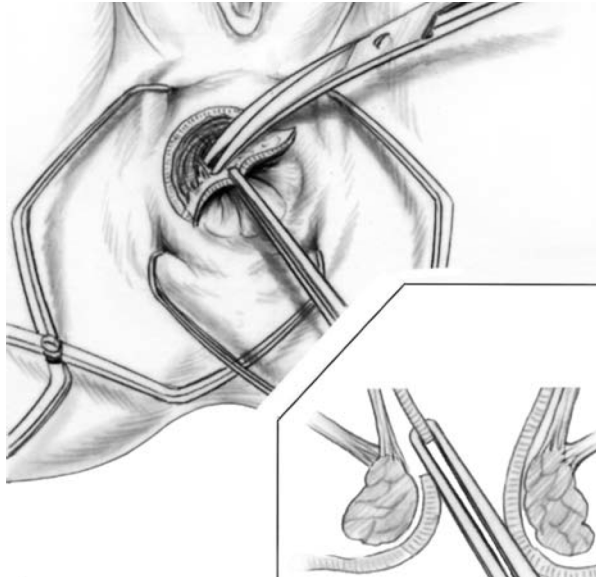


Réservoir iléal

Réservoir en J pour anastomose
mécanique

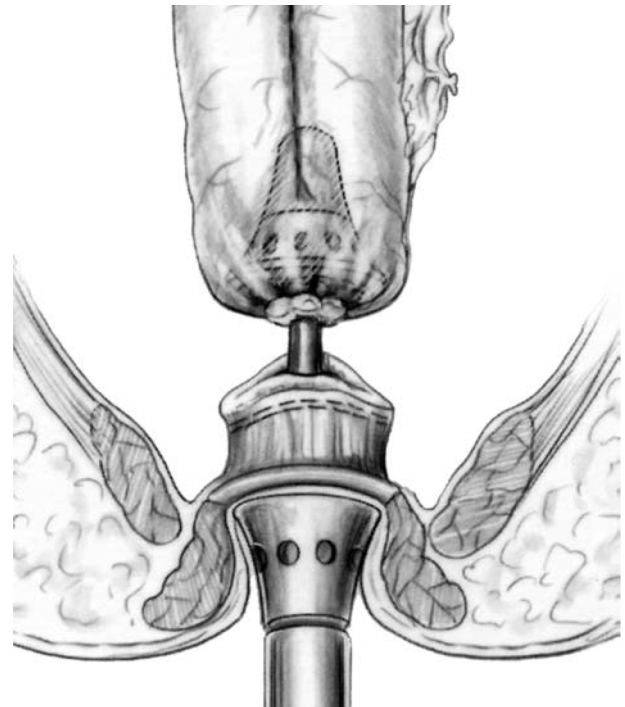
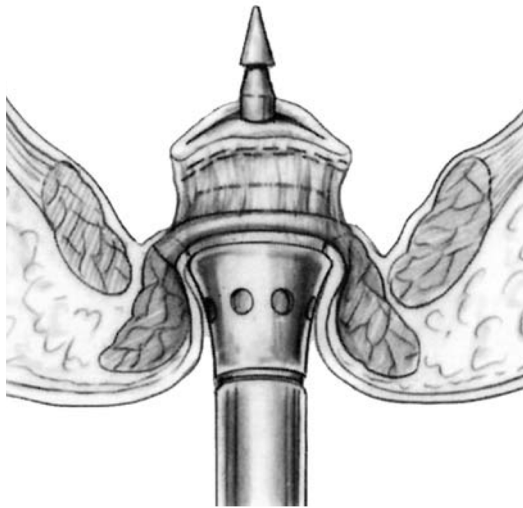


Anastomose manuelle



Anastomose mécanique

PCEA ou ILS



Iléostomie de protection

Discutée, mais assez systématique pour nous

