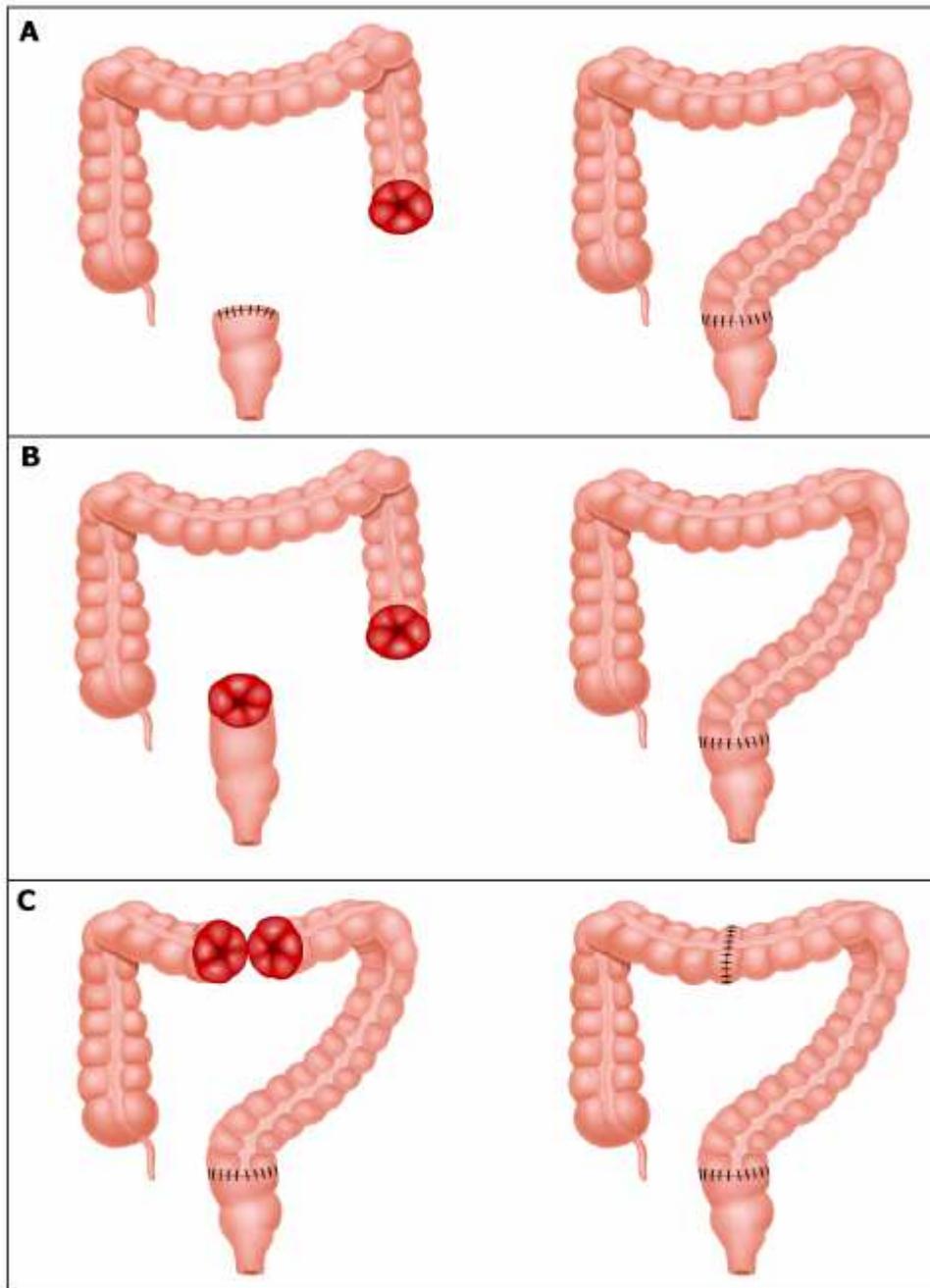


Intervention de Hartmann

Cette intervention est réalisée le plus souvent en urgence quand la situation intra abdominale ne permet pas la confection d'une anastomose (en cas de péritonite).

Le principe de l'intervention consiste à enlever le segment de colon malade (où se situe la zone pathologique qui peut être soit un cancer soit une maladie de type sigmoïdite diverticulaire perforée). Le segment distal (en général le haut rectum) est obturé et laissé dans le ventre.



Il y a toujours dans ce cas un système de drainage qui est soit une lame plastique multi tubulée soit un drainage de type mickulitz comportant des compresses qui assurent un effet "buvard".

Suites opératoires

Les jours suivants

Au troisième jour post opératoire, les pansements sont laissés à l'air. A cette date la lame de drainage peut être mobilisée (le système est légèrement mis en traction pour effondrer d'éventuelle collections adjacentes). Si la couleur du drainage ne s'est pas modifiée, la lame peut être raccourcie. Au cinquième jour post opératoire, la lame est retirée. Si le chirurgien a mis un sac de mickulitz et non une lame multi tubulée comme système de drainage, il faut retirer le système lors d'une courte anesthésie générale au bloc opératoire à J+8.

Sortie du service

La sortie sera envisagée dans le meilleur des cas entre J+12 et J+15 avec des pansements par une infirmière à domicile et un rendez vous de consultation avec le chirurgien. La colostomie est le plus souvent provisoire. Lors des rendez vous de consultation postopératoire, le chirurgien abordera le problème du rétablissement de la continuité digestive qui est possible 2 à 3 mois après.

Particularités du Hartmann

Dans ce type d'intervention relativement lourde, comportant un drainage pelvien au contact de la vessie, la sonde vésicale ne peut être enlevée avant le huitième jour après l'opération. Parallèlement, la perfusion du patient pourra être retirée.

Au niveau de la cicatrice, si l'aspect est normal c'est à dire non inflammatoire, les fils ou les agrafes pourront être enlevée au dixième jour post opératoire. Entre J+5 et la sortie le patient doit se familiariser avec sa colostomie. Il doit être capable de vidanger la poche et de refaire l'appareillage.