

INTERVENTION POUR CANCER DU RECTUM

COMPTE RENDU OPERATOIRE TYPE

ASA, BMI

TERRAIN

Contexte héréditaire : oui non

INTITULE DE L'OPERATION : INTERVENTION POUR ADENOCARCINOME DU RECTUM

LOCALISATION

Tiers supérieur

Tiers moyen

Tiers inférieur

Antérieur

Postérieur

Latéral droit, gauche

Circonférentiel

Pôle inférieur à : ... centimètres - de la marge anale

... - de la sangle du pubo-rectal en contraction anale

Accessible au toucher rectal : oui non

CLASSIFICATION PREOPERATOIRE

Évaluation préopératoire c ou us TNM :

- Échoendoscopie : oui non

- I.R.M. : oui non

TRAITEMENT PREOPERATOIRE

- radiothérapie : oui non

- radio-chimiothérapie concomitante : oui non

doses : 45, 50, 25 grays ?

- traitement néo-adjuvant théoriquement indiqué non réalisé : pourquoi ? RT antérieure, urgence, refus...

- délai fin du traitement-chirurgie

DEROULEMENT DE L'INTERVENTION

VOIE D'ABORD

- laparotomie

- coelioscopie, hand assisted, conversion en laparotomie

- abord périnéal premier -SILS

- voie endorectale

EXPLORATION DE LA CAVITE ABDOMINALE

- carcinomatose
- métastases hépatiques
- ganglions suspects
- perception du pôle supérieur
- perforation tumorale
(signaler ici brèche per-opératoire)
- coloscopie perop

DISSECTION. GENERALITES

Procédé d'hémostase

- ultracision
- ligasure
- autre

Section de la veine mésentérique inférieure au bord inférieur du pancréas

Section de l'artère : - sous la colique supérieure gauche
- emportant la colique supérieure gauche

Repérage des uretères

Abaissement de l'angle colique gauche

Abord du haut rectum

Dissection extra-fasciale du mésorectum

Ouverture du péritoine du cul-de-sac de Douglas

Dissection des faces latérales du rectum

Dissection de la face postérieure de l'appareil génital

Ablation de l'aponévrose de Denonvilliers ? oui non

Section rectale : TA, GIA, Contour ?

Plexus hypogastrique sup. et nerfs hypogastriques vus ? Conservés ?

À droite ? À gauche ?

Si bas rectum : préservation des bandelettes neuro-vasculaires ?

Dissection poussée jusqu'au plancher des releveurs : oui non

MESORECTUM

Section du mésorectum : ... centimètres sous le pôle inférieur de la tumeur

TME (« exérèse extra-fasciale du mésorectum »)

GESTE REALISE

Voie endorectale

Résection antérieure

Amputation abdomino-périnéale

Résection inter-sphinctérienne

Élargissement de l'exérèse aux organes de voisinage

- vessie
- vésicules séminales
- prostate
- utérus, annexes
- vagin

CONTINUE DIGESTIVE

Amputation abdomino-périnéale, opération de Hartmann: colostomie terminale.

Extra-péritonisée ? Prothèse ?

Section colique à la GIA

Epiploplastie

Fermeture périnéale primitive

Résection antérieure. Lavage du moignon rectal ?

- anastomose termino-terminale
- anastomose latéro-terminale
- anastomose latéro-terminale avec réservoir en J
- anastomose colo-rectale, colo-rectale basse, colo-sus-anale ou colo-anale
- anastomose colo-anale différée

Anastomose :

- voie abdominale ou périnéale ?
- manuelle
- automatique : diamètre : 25, 28 - 29, 30 - 31, 33
- vérification des collerettes : oui non
- vérification de l'étanchéité : à l'air, au sérum
- protection temporaire : colostomie D, G, iléostomie

DRAINAGE

- redon
- lame
- rien

SITE D'EXTRACTION : sus-pubien, FID, périnée

FERMETURE

Fermeture plan par plan (à préciser)

COMPLÉMENTS D'INFORMATIONS HORS CRO TYPE

CONCLUSION

répétition de l'intitulé

évaluation de la marge distale : ... centimètres

ganglions suspects

mésorectum intact ou brèche

intervention ne laissant pas de reliquat macroscopiquement décelable