

SEPTEMBRE 2020

CANCER INFO

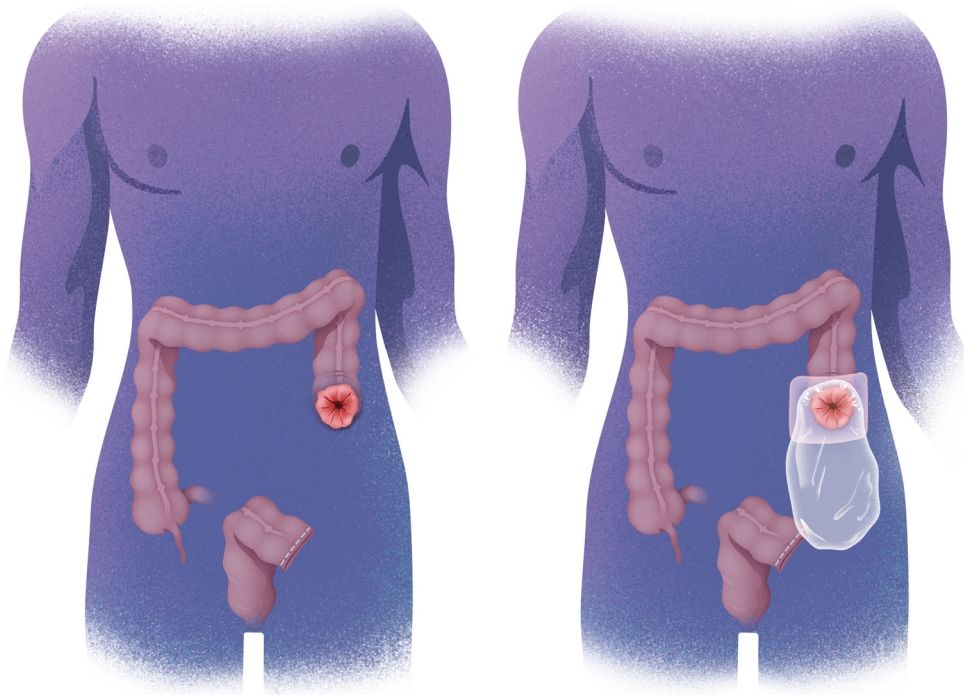
FICHES PATIENTS

LA STOMIE DIGESTIVE

SOMMAIRE

- 03** INTRODUCTION
- 04** QU'EST-CE QU'UNE STOMIE DIGESTIVE ?
- 05** QUAND LA RÉALISATION D'UNE STOMIE EST-ELLE NÉCESSAIRE ?
- 06** OÙ EST PLACÉE LA STOMIE ?
- 08** À QUOI RESSEMBLE LA STOMIE ?
- 09** BIEN CHOISIR SON APPAREILLAGE
- 11** LES DIFFÉRENTS TYPES DE POCHEs
- 12** LES TAMPONS OBTURATEURS
- 13** LA TECHNIQUE DE L'IRRIGATION COLIQUE
- 14** COMMENT PRENDRE SOIN DE SA STOMIE ?
- 16** VIVRE AVEC UNE STOMIE
- 20** MÉTHODES ET RÉFÉRENCES

LA RÉALISATION D'UNE STOMIE SUR LE CÔLON



INTRODUCTION

Une stomie digestive est une ouverture créée dans le côlon ou l'intestin grêle à travers l'abdomen pour évacuer les selles. Elle peut être réalisée lors d'une intervention chirurgicale visant à enlever une tumeur qui a envahi l'intestin grêle, le côlon ou le rectum.

Après avoir retiré la portion atteinte par la maladie, le chirurgien abouche soit l'intestin grêle, soit le côlon, à la peau de l'abdomen. Les selles sont ensuite recueillies dans une poche, collée autour de la stomie. Une stomie digestive peut être :

- temporaire : elle a alors pour objectif de dériver les selles pour faciliter la cicatrisation de la zone opérée ou éviter une complication en cas de fuite. La stomie est refermée lors d'une deuxième intervention chirurgicale ;
- définitive : les selles et les gaz sont définitivement évacués par la stomie et recueillis dans un appareillage adapté (appelé poche), fixé autour de la stomie.

Un infirmier et/ou un stomathérapeute vous accompagne dans le choix de l'appareillage le mieux adapté à votre cas et vous enseigne les gestes pour prendre soin de votre stomie et retrouver votre autonomie.

REMARQUE

Afin de ne pas alourdir le texte de cette fiche, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner aussi bien les hommes que les femmes.

QU'EST-CE QU'UNE STOMIE DIGESTIVE ?

La stomie digestive est une ouverture faite lors d'une intervention chirurgicale sur l'intestin grêle, le côlon ou le rectum, pour évacuer les selles à travers la paroi abdominale. Concrètement, une partie du côlon ou de l'intestin grêle est raccordée directement à la peau de l'abdomen au niveau de laquelle une ouverture est réalisée pour créer la stomie. Les selles s'évacuent ainsi du côlon ou de l'intestin grêle par la stomie et sont recueillies dans une poche spéciale, collée sur le ventre, autour de la stomie. Le terme d'« anus artificiel » est parfois utilisé.

Lorsque le chirurgien effectue cette ouverture dans le côlon, il s'agit d'une **colostomie**. Lorsqu'elle est faite dans l'iléon (le dernier segment de l'intestin grêle), il s'agit d'une **iléostomie**.

QUAND LA RÉALISATION D'UNE STOMIE EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

Une stomie peut être nécessaire dans certains cas de cancers de l'intestin grêle, du côlon ou du rectum ou dans d'autres cas de cancers lorsqu'ils ont envahi le côlon ou le rectum (cela peut, par exemple, être le cas lors d'un cancer de l'ovaire).

Le chirurgien retire habituellement la partie où est située la tumeur ainsi qu'une portion saine autour de la partie affectée.

Une fois la portion de l'intestin grêle, du côlon ou du rectum atteinte enlevée, le chirurgien raccorde les deux portions restantes à l'aide de fils ou de pinces mécaniques. Cette suture s'appelle une anastomose. Elle permet de reformer le conduit intestinal et de rétablir la continuité digestive.

S'il est nécessaire de mettre la zone opérée au repos pour favoriser sa cicatrisation, une **stomie temporaire** est alors pratiquée. On parle aussi de **stomie de protection**.

Une fois la zone opérée cicatrisée, une nouvelle intervention est programmée pour refermer la stomie et rétablir la continuité intestinale. Cette opération intervient en général 3 à 6 mois après la première intervention. Elle peut avoir lieu plus tôt (7 jours), notamment si la radiographie contrôlant l'anastomose est normale, ou plus tard si, par exemple, un traitement par chimiothérapie est envisagé.

Dans certains cas, une **stomie définitive** peut être nécessaire, notamment après une chirurgie d'un cancer du bas rectum qui peut nécessiter le retrait du sphincter anal. Dans ce cas, il n'est plus possible d'expulser les selles par l'anus. Les selles et les gaz sont donc définitivement recueillis au niveau de l'abdomen, à travers la stomie.



DES ALIMENTS AUX SELLES

La digestion des aliments commence dans la bouche grâce à la mastication et à la salive.

Les aliments passent ensuite dans l'estomac, via l'œsophage, où ils vont être broyés et transformés en liquide. Le contenu de l'estomac est ensuite dirigé progressivement dans l'intestin grêle où s'achève la digestion avec l'absorption des nutriments (protéines, lipides, glucides, vitamines, sels minéraux, etc.) nécessaires au fonctionnement de l'organisme.

Les résidus alimentaires se dirigent ensuite vers le côlon toujours sous

forme liquide. Le côlon absorbe l'eau de ces résidus qui deviennent des selles. Au fur et à mesure que les selles progressent dans le côlon, elles deviennent de plus en plus solides. Les selles sont ensuite stockées dans la partie finale du côlon, le sigmoïde, puis poussées dans le rectum qui sert de réservoir pour les selles. Lorsque le rectum est plein, le besoin d'aller à la selle est ressenti et le sphincter anal interne (muscle de l'anus) se relâche. C'est un phénomène dit réflexe. Ensuite, sous le contrôle de la volonté, le sphincter anal externe se relâche permettant l'ouverture de l'anus et l'évacuation des selles.

OÙ EST PLACÉE LA STOMIE ?

L'emplacement de la stomie dépend de la partie de l'intestin grêle, du côlon ou du rectum retirée par le chirurgien et de l'intervention chirurgicale réalisée. Elle peut être située sur :

- la partie terminale de l'intestin grêle nommée iléon (iléostomie);
- le côlon droit (colostomie droite);
- le côlon transverse (colostomie transverse);
- le côlon gauche (colostomie gauche).

Suivant la partie de l'intestin abouchée à la stomie, celle-ci apparaît à droite ou à gauche, dans la partie haute ou basse de l'abdomen.

Pour rappel, le côlon a notamment pour fonction d'absorber l'eau des résidus alimentaires. Or, l'absorption de l'eau engendre la formation de selles qui deviennent de plus en plus solides au fur et à mesure de leur progression dans le côlon. L'emplacement de la stomie a donc une conséquence directe sur le nombre et l'aspect des selles. Si la stomie est faite avant le côlon, les selles restent liquides. Si la stomie est faite dans la dernière portion du côlon, les selles ont leur consistance solide habituelle. Ainsi, si la stomie est réalisée :

- sur la partie gauche du côlon (colostomie gauche), les selles recueillies sont généralement moulées et solides;
- sur la partie droite du côlon (colostomie droite), les selles sont semi-liquides ou pâteuses;
- dans l'iléon, les selles sont généralement liquides et corrosives.

Le choix de l'appareillage est à adapter en conséquence (voir page 9, « bien choisir son appareillage »).

BON À SAVOIR

Des traitements médicamenteux permettent de ralentir le transit intestinal. Discutez-en avec votre équipe médicale pour savoir quels sont ceux qui sont adaptés à votre situation.



QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Des complications comme des saignements, des troubles du transit, des irritations ou encore des infections, peuvent apparaître peu de temps après la réalisation d'une stomie. On parle de complications précoces.

D'autres complications, dites tardives, peuvent apparaître plus longtemps après l'intervention : l'orifice de stomie peut se rétrécir (sténose) ou une partie de l'intestin peut se déplacer en dehors de son emplacement normal en passant par la stomie (prolapsus).

Autre complication, **l'éventration de la stomie** est assez fréquente

et se manifeste par l'apparition d'une grosseur autour de la poche, sous la peau. Elle n'est généralement pas douloureuse mais cela crée un risque d'étranglement de l'intestin dans l'orifice qui peut conduire à une occlusion intestinale. Cette hernie peut, en outre, gêner l'appareillage de la stomie et favoriser les fuites entre le support et la peau.

Selon les cas, une intervention chirurgicale de correction peut être pratiquée, notamment lorsque l'appareillage de la stomie ne peut plus se faire correctement ou lorsque la fonction d'évacuation de la stomie n'est plus satisfaisante.

À QUOI RESSEMBLE LA STOMIE ?

La stomie est de couleur rouge vif et de forme ronde ou ovale. Légèrement enflée juste après la chirurgie, elle finit par rétrécir, 6 à 8 semaines plus tard, parfois plus. Sa taille moyenne se situe entre 2 et 4 cm de diamètre selon son emplacement.

La stomie n'est pas une plaie. Sa muqueuse est insensible mais peut parfois saigner, notamment en cas de frottement ou d'irritation. En revanche, la peau qui entoure la stomie (appelée peau péristomiale), peut, elle, être sensible, particulièrement en cas de contact prolongé avec le contenu de la poche ou avec l'adhésif de la poche. Il est donc important qu'elle reste saine (voir page 14, « Comment prendre soin de sa stomie ? »).



VOUS ÊTES ACCOMPAGNÉ PAR UN STOMATHÉRAPEUTE

Lorsque la réalisation d'une stomie digestive est envisagée, vous pouvez être accompagné avant et après l'opération par un stomathérapeute. Ce professionnel est un infirmier spécialisé dans l'accompagnement des personnes stomisées pour leur permettre de conserver une vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale aussi normale que possible.

Avant l'opération, le stomathérapeute vous rencontre avec votre famille si vous le souhaitez afin de vous expliquer ce qu'est une stomie. L'emplacement de la future stomie est repéré en fonction de l'intervention réalisée et en concertation avec vous, en tenant compte de votre morphologie et de vos habitudes de vie.

Après l'opération, il vous apprend comment faire votre toilette et changer la poche afin que vous soyez indépendant le plus tôt possible. **Il vous aide aussi à choisir l'appareillage le mieux adapté à votre situation, en termes d'étanchéité, de confort, de discrétion, de facilité d'utilisation, etc.**

Après la sortie de l'hôpital, vous pouvez consulter le stomathérapeute en cas de problème (complications de stomie, réajustement ou modification de l'appareillage, etc.) ou pour faire le point sur votre vie sociale, familiale, sexuelle, etc.

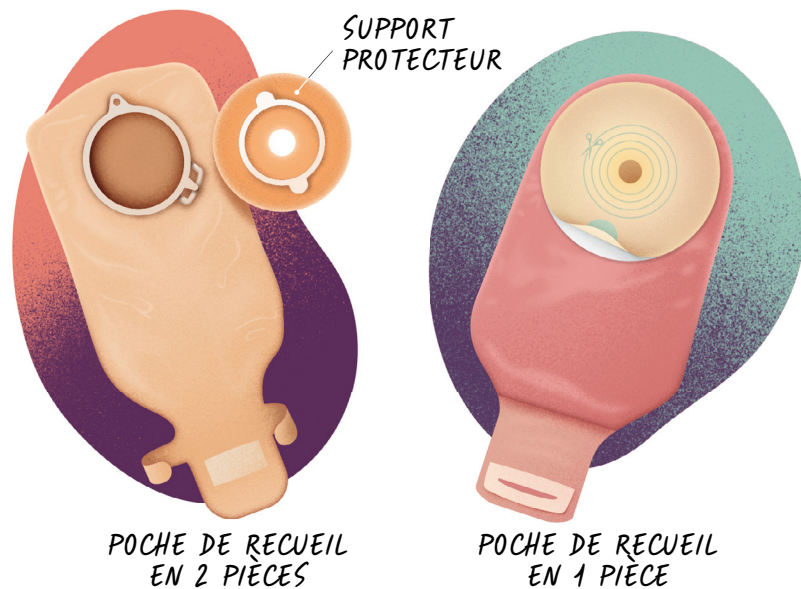
BIEN CHOISIR SON APPAREILLAGE

L'appareillage se compose d'une poche de recueil et d'un système qui permet de fixer la poche sur l'abdomen. La poche et le système qui permet de la coller à la stomie doivent tenir compte du type de stomie. Ils doivent être parfaitement adaptés à sa taille et à sa forme pour éviter les fuites qui sont non seulement désagréables mais peuvent aussi irriter la peau.

Il existe deux types d'appareillage :

- les appareillages en 1 seule pièce : la poche de recueil et le système de protection ne font qu'un. L'ensemble est décollé à chaque changement de poche (1 à 2 fois par jour en fonction du type de stomie et de la nature des selles) et jeté après une utilisation. Il existe également des systèmes en 1 pièce que vous pouvez vider et réutiliser ;
- les appareillages en 2 pièces : ils sont constitués d'une poche d'une part, et d'un support protecteur d'autre part sur lequel la poche se colle ou s'emboîte. La poche se vide ou se change 1 à 2 fois par jour. Le support peut rester en place 2 à 4 jours en fonction du type de stomie, de la nature des selles et du niveau de fragilité de la peau.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'APPAREILLAGE



POCHE DE RECUEIL
EN 2 PIÈCES

POCHE DE RECUEIL
EN 1 PIÈCE

Quel que soit le type d'appareillage choisi (en 1 ou 2 pièces), plusieurs diamètres prédécoupés prêts à l'emploi existent pour s'adapter à la taille de la stomie. Après l'intervention, le temps que la stomie atteigne sa taille définitive, il peut être nécessaire d'utiliser des systèmes à découper soi-même, pour ajuster au mieux le support protecteur à la forme de la stomie.

Les appareillages de stomie sont disponibles dans les pharmacies et pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD), à condition qu'ils fassent partie de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR). Hors ALD, le taux de prise en charge passe à 60 %. Le reste peut être pris en charge totalement ou en partie par votre assurance complémentaire. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre pharmacien ou du fabricant pour savoir si votre appareillage est remboursable.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE POCHE

Il existe des poches transparentes ou opaques. Certaines sont fermées et d'autres sont vidables. Ces dernières sont munies d'une fermeture par bande auto-agrippante (velcro) située dans le bas de la poche et peuvent être vidées et nettoyées au lieu d'être changées à chaque fois.

Tous les types de poches sont recouverts d'un voile qui absorbe la transpiration, prévenant ainsi tout risque de macération et d'irritation cutanée, et atténuant les bruits.

Le choix du type de poche dépend de la localisation de la stomie et de la consistance des selles :

- pour les selles solides, les poches fermées sont généralement préconisées. Le filtre désodorisant présent sur les différentes poches permet d'éliminer les odeurs des gaz et des selles;
- pour les selles liquides ou semi-liquides, les poches vidables sont plus efficaces car elles peuvent être vidées régulièrement et permettent d'espacer les changements de poche. Pour vider la poche dans les toilettes, il est conseillé de s'asseoir sur le côté de la cuvette ou d'installer une chaise confortable près des toilettes pour plus d'aisance. Après avoir relevé le bas de la poche et l'avoir ouverte, il faut la vider puis procéder au nettoyage minutieux, intérieur et extérieur, du bas de la poche.

LES TAMPONS OBTURATEURS

Une fois la poche enlevée, le tampon obturateur est un dispositif qui s'insère dans la stomie et qui permet de bloquer les selles tout en évacuant les gaz sans bruit et sans odeur grâce à son filtre. Ce type de tampon peut être utilisé après une irrigation colique (voir ci-contre) ou pour pratiquer certaines activités (se baigner, faire du sport ou avant une relation sexuelle par exemple). Dans ce cas, il faut bien se connaître, avoir un transit régulier et choisir des moments où le transit intestinal est faible, sinon le tampon pourrait se décoller sous la pression des selles.

Les tampons obturateurs ne peuvent pas être utilisés en cas de colostomie droite ou d'iléostomie car la production des selles est continue et elles sont plutôt liquides.

LA TECHNIQUE DE L'IRRIGATION COLIQUE

Lors d'une colostomie gauche définitive, il est possible de réaliser une irrigation colique, en accord avec le chirurgien. Cela consiste à vider entièrement le côlon toutes les 48 heures. Cela permet d'éviter le port d'une poche de recueil en portant à la place une mini-poche, un tampon obturateur ou un simple pansement.

La technique de l'irrigation colique vous est enseignée par le stomathérapeute. Il s'agit de pratiquer un lavement en injectant dans les intestins, via la stomie, 100 millilitres d'eau tiède (à 37 °C) par 10 kilos de poids sans excéder 1 litre. Une fois l'eau injectée, le côlon se vide en une demi-heure environ. La durée totale de l'irrigation est d'à peu près 45 minutes. Lorsque l'irrigation colique est terminée, il est conseillé de garder une grande poche pendant une demi-heure au cas où des écoulements persisteraient.

Cette technique nécessite un matériel spécifique, pour introduire l'eau et recueillir les selles. Ce matériel est vendu sous forme de « trousse de lavement » dans les pharmacies ou par un fabricant. Il est remboursé à 100 % par l'Assurance maladie dans le cadre d'une ALD et à 60 % hors ALD. Dans tous les cas, seuls les produits inscrits à la liste des produits et prestations remboursables sont remboursables.

En cas de diarrhée, cette technique ne doit pas être utilisée jusqu'à ce que le transit intestinal redevienne normal. Il est déconseillé de procéder à des irrigations coliques en même temps que des cures de chimiothérapie qui entraînent parfois des diarrhées.

COMMENT PRENDRE SOIN DE SA STOMIE ?

BON À SAVOIR

Se placer devant une glace pour changer de poche est plus facile. Si vous ne pouvez pas la changer vous-même, un infirmier libéral peut vous accompagner ou un proche peut être formé pour le faire.

La toilette de la stomie est un soin d'hygiène simple mais elle est importante parce que la peau qui l'entoure peut s'irriter.

La stomie se nettoie à l'eau du robinet, uniquement et ponctuellement à l'aide de savon neutre, avec des mouvements doux et circulaires, en rinçant abondamment. En cas d'irritation, le nettoyage doit se faire exclusivement à l'eau, sans savon. Il est proscrit d'utiliser tout autre produit (antiseptique, crème, lingette, etc.) au risque d'empêcher l'adhérence de l'appareillage.

Il peut arriver que la stomie saigne un peu, notamment lorsque les mouvements de la toilette sont un peu trop vifs. Dans ce cas, il est recommandé de poser sur la stomie une compresse imprégnée d'eau froide jusqu'à ce que cela cesse. Ce saignement est le plus souvent bénin. Toutefois, s'il persiste, il faut en avvertir le médecin.

Avant de remettre la poche, la peau doit être bien sèche pour permettre une parfaite adhérence. Si la stomie reste un peu humide, on peut la tamponner avec un mouchoir en papier doux. Il existe différents accessoires pour protéger la peau tels que des pâtes avec alcool ou sans alcool ou des anneaux de différentes tailles et épaisseurs. Ils permettent notamment d'éviter que votre appareillage soit en contact direct avec la peau. La plupart de ces accessoires sont remboursés par l'Assurance maladie. Demandez conseil à votre stomathérapeute.



CONSEILS POUR LE SOIN DE VOTRE STOMIE

- Réalisez votre soin loin des repas.
- Pour les hommes, enlevez si besoin les poils en utilisant une tondeuse ou des ciseaux (pas de rasoir, ni crème dépilatoire).
- Préparez le matériel nécessaire avant de commencer le soin : solution hydro-alcoolique ou savon doux pour l'hygiène des mains, compresses non stériles ou gant de toilette, papier absorbant, empreinte de découpe du support protecteur, ciseaux (courbes de préférence), sac à déchets assimilés ordures ménagères, votre appareillage, accessoires si besoin (poudres désodorisantes, etc.).
- Lavez-vous les mains avant et après le soin de votre stomie.
- Après le soin, jetez le matériel usagé avec les déchets ménagers habituels.

VIVRE AVEC UNE STOMIE

Dans les premiers jours qui suivent la stomie, une phase d'apprentissage commence avec l'aide et le soutien de l'équipe médicale et paramédicale. Il faut apprendre à vivre avec une stomie, prendre des repères, gagner en assurance et en autonomie afin de reprendre le cours normal de sa vie. Après la phase d'apprentissage et avec l'habitude, la plupart des personnes qui vivent avec une stomie ont une vie normale, reprennent leur métier ou leurs activités, pratiquent un sport, etc.

Voici quelques conseils :

- **s'habiller** : les mouvements quotidiens comme se baisser pour lacer ses chaussures ou ramasser un objet nécessitent une bonne tenue et une souplesse de la poche. Les vêtements ne doivent pas trop serrer la taille pour que la stomie ne soit pas comprimée ;
- **être à l'aise** : la question des gaz est une préoccupation constante des patients. Actuellement, toutes les poches sont équipées d'un filtre composé de charbons qui résout le problème d'odeurs. Des déo-lubrifiants ou des poudres absorbant les odeurs placées dans la poche peuvent optimiser l'efficacité du filtre. Parlez-en à votre stomathérapeute qui saura vous conseiller ;
- **travailler** : le médecin du travail décide de l'opportunité de reprendre ou non une activité professionnelle. Le poste peut parfois être adapté à votre situation si le médecin le juge nécessaire. Par exemple, le port de charges lourdes est déconseillé car la stomie fragilise la paroi abdominale. Il est conseillé d'avoir des toilettes à disposition pour pouvoir changer ou vider aisément la poche dès que cela est nécessaire. Prévoyez d'apporter sur votre lieu de travail une trousse avec le matériel nécessaire ;

- **manger** : il n'y a pas de régime alimentaire particulier. Certains aliments produisent toutefois davantage de gaz que d'autres : choux, champignons, oignons, œufs, artichauts et haricots secs. Il est donc recommandé de respecter des quantités raisonnables et de penser à changer la poche dès qu'elle gonfle, signe que le filtre est saturé.

En cas de constipation, il est recommandé de boire davantage, de manger des légumes verts, des fruits frais et des yaourts.

En cas de diarrhée, il est conseillé de boire beaucoup pour éviter la déshydratation, de manger riz, pâtes, semoule et de cesser les légumes verts, fruits frais ou cuits et les laitages. En attendant que la diarrhée cesse, l'utilisation d'une poche vidable est conseillée pour plus de confort. On trouve en pharmacie des sachets de poudre qui gélifient les selles. Ils se placent dans la poche vide et permettent d'épaissir les selles lorsqu'elles sont très liquides.

L'hydratation est fondamentale, en particulier chez les patients ayant une iléostomie. Pour éviter la déshydratation, il est conseillé de compenser les pertes d'eau et de sels minéraux en ayant un apport hydrique de 1,5 l par 24 heures (moitié eau plate, moitié eau riche en bicarbonate) ;

- **faire du sport** : selon le type de votre stomie, la pratique d'un sport reste possible, à condition de respecter certaines précautions. Seuls les sports violents ou de contact qui risquent de traumatiser la stomie sont vraiment déconseillés (judo, karaté, boxe, etc.). Il est également recommandé d'éviter de porter des charges trop lourdes. Les bains en piscine ou de mer sont possibles. On peut utiliser une poche plus petite, un tampon obturateur ou un pansement spécifiquement prévu à cet effet qui permet de se baigner en toute sécurité. Il est conseillé de placer le tampon 10 minutes avant la baignade afin de s'assurer de sa bonne tenue.

BON À SAVOIR

À la sortie de l'hôpital ou de la clinique, une consultation avec un diététicien peut vous être proposée.

BON À SAVOIR

IMPORTANT
Demandez à votre chirurgien à partir de quel moment vous pouvez reprendre une activité physique et quels sont les sports que vous pouvez pratiquer sans risque pour votre stomie.

Il est également possible de garder la poche pour se baigner. Dans ce cas, il est conseillé de la changer juste avant la baignade et de la sécher correctement après. Les maillots de bain 1 pièce pour les femmes ou les bermudas pour les hommes permettent plus de discrétion. Il existe également des maillots de bain dédiés aux hommes (slip ou short de bain) et aux femmes (1 ou 2 pièces) stomisés. Ils sont conçus de façon à cacher l'appareillage, quel que soit l'emplacement de votre stomie, et disposent généralement d'une poche interne pour soutenir votre appareillage ;

- **avoir une vie sexuelle** : vivre avec une stomie peut affecter la façon dont la personne perçoit son corps et sa relation de couple avec le risque qu'elle redoute la reprise d'une activité sexuelle. Ces réactions sont normales et doivent être anticipées. La confiance que se témoignent les conjoints peut aider à faire face.

Le désir sexuel revient habituellement lorsque la personne commence à se sentir mieux et à se remettre de son expérience du cancer. Il est possible qu'un peu plus de planification et qu'un peu moins de spontanéité soient nécessaires. Cependant, dans la plupart des cas, une vie sexuelle active peut être reprise. Sachez que pour réduire le risque de gêne, il existe des astuces : mini-poche, poche vidée, poche masquée par le port d'un vêtement, position lors des rapports sexuels évitant la vue de la stomie, etc.

N'hésitez pas à en parler avec votre stomathérapeute ou votre médecin ;

- **voyager** : il n'y a aucune contre-indication aux voyages en voiture, en train ou en avion. Pour qu'ils se passent au mieux, il est conseillé de :
 - toujours prévoir des poches, des sacs-poubelles et un nécessaire de toilette simple dans votre bagage à main afin d'être sécurisé durant tout le trajet. Si vous êtes en avion, prédécoupez vos poches à l'avance et gardez le ciseau dans la soute à bagages ;
 - demander à votre stomathérapeute, si vous prenez l'avion, un document indiquant dans plusieurs langues

que vous êtes stomisé et que vous transportez du matériel d'appareillage ;

- emporter le double de la quantité de poches nécessaires, ainsi que quelques poches vidables en cas de diarrhée ;
- emporter quelques médicaments antidiarrhéiques prescrits par le médecin ;
- dans les pays très chauds, placer les poches dans le bac à légumes d'un réfrigérateur pour éviter que le plastique ne se détériore sous l'action de la chaleur et augmenter votre consommation d'eau ;
- ne boire que de l'eau minérale capsulée ou préalablement désinfectée avec des comprimés prévus à cet effet ;
- éviter les glaces et les sorbets, et peler systématiquement les fruits ;
- emporter les coordonnées d'un hôpital et d'un stomathérapeute sur place, et prévoir une assurance rapatriement en cas de problème.

SOURCES DE RÉFÉRENCE

- **Guide Cancer Info** « Les traitements des cancers du côlon » et « Les traitements des cancers du rectum », collection Guides patients Cancer Info, INCa, septembre 2020 et contenu **e-cancer.fr**, rubrique Patients et Proches

ONT PARTICIPÉ À L'ÉLABORATION DE CE DOCUMENT

- **Pascal Grall**, pharmacien d'officine, Saint-Cloud
- **Pr Jérémie Lefevre**, chirurgien colorectal, Hôpital Saint-Antoine, Paris, et Professeur de chirurgie générale, Sorbonne Université
- **Célia Mendes Miguel**, infirmière stomathérapeute, Gustave-Roussy, Villejuif
- **Nicole Rama**, infirmière stomathérapeute, cadre de santé, Saint-Jean
- **Sandra Tivan**, patiente, Pontarlier
- **Dr Aurélien Venara**, chirurgien digestif, CHU d'Angers, et Maître de Conférence des Université-Praticien Hospitalier, Faculté de médecine d'Angers

Nos remerciements à l'**Association française des infirmières de cancérologie (AFIC)** pour sa contribution dans la constitution du groupe de travail.

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Rédaction et coordination

- **Émilie Binois**, chargée de projets, département Bonnes pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Marianne Duperray**, directrice, direction des Recommandations et du Médicament

UNE COLLECTION À VOTRE DISPOSITION POUR VOUS INFORMER

Les fiches

- **L'IRM** (l'imagerie par résonance magnétique)
- **Le scanner**
- **La scintigraphie osseuse**
- **La TEP-TDM** (au 18F-FDG)
- **La stomie digestive**
- **Les soins palliatifs**
- **La consultation d'oncogénétique**

Les guides

- J'ai un cancer, **comprendre et être aidé** (2020)
- Les traitements des cancers du **côlon** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers du **rectum** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers de l'**ovaire** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers de la **thyroïde** (mis à jour en 2020)
- Les traitements du cancer du **pancréas** (mis à jour en 2020)
- Comprendre les **lymphomes non hodgkiniens** (avec France Lymphome Espoir) (2019)
- Traitement du cancer et **tabac** : pourquoi arrêter et comment me faire aider ? (2019)
- Les traitements des cancers des **voies aérodigestives supérieures** (2018)
- **Démarches sociales** et cancer (mis à jour en 2018)
- Les traitements des cancers du **poumon** (2017)
- Les traitements du **mélanome de la peau** (2016)
- Les traitements du cancer de la **prostate** (2016)
- La participation de mon **enfant** à une **recherche clinique** sur le cancer (en partenariat avec la SFCE et l'Espace éthique - Région Île-de-France) (2016)
- Participer à un **essai clinique en cancérologie** (2015)
- Comprendre le **myélome multiple** (2015)
- La prise en charge de la **leucémie lymphoïde chronique** (2015)
- Les traitements des cancers de l'**œsophage** (2015)
- Comprendre le **lymphome hodgkinien** (en partenariat avec France Lymphome Espoir) (2015)

- Qu'est-ce qu'une **thérapie ciblée ?** (2015)
- Les traitements des cancers du **testicule** (2014)
- Les traitements des cancers de la **vessie** (2014)
- Les traitements des cancers de **l'estomac** (2014)
- **Mon enfant a un cancer**: comprendre et être aidé en partenariat avec la Société française de lutte contre les cancers et leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE) (2014)
- Les traitements des cancers du **sein** (2013)
- Les traitements du cancer du **rein** (2013)
- Les traitements du cancer de **l'endomètre** (2013)
- Comprendre la **chimiothérapie** (2011)
- La **polypose adénomateuse** familiale (2011)
- Les traitements du cancer invasif du **col de l'utérus** (2011)
- Les traitements du cancer du **foie** (2011)
- Les tumeurs du **cerveau** (2010)
- Comprendre la **radiothérapie** (2009)
- Traitements du cancer et **chute des cheveux** (2009)
- **Douleur** et cancer (2007)
- Comprendre la **nutrition entérale** (2007)
- La **radiothérapie** (2007)
- **Vivre pendant et après** un cancer (2007)
- **Vivre auprès d'une personne** atteinte d'un cancer (2006)
- **Fatigue** et cancer (2006)

Pour en savoir plus et télécharger/commander gratuitement cette fiche :



Imprimé sur papier
100 % recyclé

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)

Tous droits réservés - Siren 185512777

Réalisation : INCa

Illustrations : Pierre Bourcier

Impression : CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-37219-640-6

ISBN net : 978-2-37219-641-3

DEPÔT LÉGAL SEPTEMBRE 2020

À TÉLÉCHARGER OU À COMMANDER GRATUITEMENT

@ **e-cancer.fr**, rubrique « Catalogue des publications ».
Accédez à notre catalogue en ligne en quelques clics
en scannant le QR code.



0 805 123 124 Service & appel gratuits

La stomie digestive

Cette fiche fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer.

Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et relus par un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers.

Pour vous informer sur la prévention,
les dépistages et les traitements des cancers,
consultez **e-cancer.fr**

