

## Complications stomiales et péristomiales... bien plus fréquentes que vous ne le croyez!

La chirurgie qui mène à une dérivation fécale ou urinaire (stomie) amène souvent son lot de complications. Sans être alarmiste, il faut quand même reconnaître les statistiques qui démontrent la présence de complications suite à une telle intervention chirurgicale. Voici un tableau rassemblant les principales complications survenant trois à douze mois après une chirurgie.

Complication	Après 3 mois	Après 12 mois
Rétraction	3-7 %	10-24 %
Hernie péristomiale	0,8 %	<b>12-40 %</b>
Prolapsus	0-3 %	4-10 %
Nécrose	0-3 %	7 %
<b>Problème cutané</b>	<b>14,7 %</b>	<b>15-43 %</b>

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, (2009) Soins et prise en charge des stomies . Toronto, Canada. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

L'objectif de cet article n'est pas de vous effrayer avec les problèmes possibles ni de vous submerger de termes médicaux en vous dressant la liste des complications possibles et leurs traitements respectifs. Bien au contraire, j'ai envie d'aborder cette réalité sous un nouvel angle, celui des facteurs de risque et de la prévention!

**Ennemi #1: la prise de poids!** Avant votre opération, plusieurs d'entre vous avez subi une perte de poids liée aux problèmes d'absorption à cause d'un cancer ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin (Crohn, colite ulcéreuse) par exemple. En période post-opératoire immédiate, l'enjeu de maintenir un poids santé n'est pas une préoccupation. Or, la réalité vous guette... vous reprendrez goût à manger comme dans le bon vieux temps avant votre maladie. Malgré les quelques restrictions ou recommandations particulières pour éviter les blocages ou les selles trop liquides, vos habitudes alimentaires parfois malsaines (riches en féculents,

gras, sucre, restauration rapide, mets préparés et absence de fruits et légumes frais) deviennent vite une routine néfaste.

La prise de poids vous prédispose par ailleurs à développer une hernie (sujet déjà détaillé dans une chronique précédente) ou une rétraction<sup>1</sup> de votre stomie. Ces changements au niveau de votre silhouette deviennent un enjeu de taille pour votre appareillage, car il doit tenir en place malgré tout le stress que vos nouvelles formes lui imposent. Résultat: l'adhérence de votre collerette diminue, les fuites s'installent et entraînent des problèmes au niveau de votre peau (rougeur, infection, plaies pour n'en nommer que quelques-uns). Quand ça fait mal et que l'insécurité liée aux fuites fréquentes est bien présente, vous vous précipitez pour consulter votre stomothérapeute afin d'identifier le problème et le corriger rapidement, mais qu'en est-il quand le problème n'est pas douloureux?

Dans ma pratique comme infirmière stomothérapeute, j'ai rencontré en évaluation des personnes stomisées depuis plusieurs années qui, à leurs dires, n'avaient pas de problèmes. Une fois l'appareillage retiré, la réalité en était pourtant tout autre. Certaines lésions de la peau n'engendrent peu ou pas de douleur (granulome<sup>2</sup>, lésions pseudo-verruqueuses<sup>3</sup>, macération<sup>4</sup>). En définitive, l'aspect de la peau change progressivement mais cela n'alarme pas autant et aussi rapidement que lorsque le problème fait mal! Ces manifestations sont la plupart du temps reliées à un mauvais ajustement de l'appareillage. Une évaluation physique accompagnée de changements de matériel et de conseils appropriés peut faire une réelle différence. N'attendez pas que la situation se détériore.

Questionnez-vous. Allez-vous uniquement chez le dentiste quand un mal de dent se déclare ou y allez-vous aussi pour la prévention de problèmes? Vous voyez votre médecin périodiquement, pourquoi ne pas en faire de même avec votre stomothérapeute? Pourquoi ne pas vous donner l'opportunité, le privilège, la chance, le temps de consulter votre stomothérapeute pour une visite de suivi? Votre corps change, votre état de santé aussi, vous vieillissez, vos produits et votre routine de soins ne répondent peut-être plus à vos besoins d'autrefois.

**Ennemi #2: le diabète.** Hé oui, le diabète! Vous le savez sans toutefois y porter toute l'attention particulière, les taux de sucre mal contrôlés et instables prédisposent à des problèmes cutanés, tels les infections fongiques. Un diabète instable peut également nuire au processus de cicatrisation normal de la peau en période post-opératoire immédiate mais également en présence d'une nouvelle plaie.

Chez les personnes urostomisées, le diabète instable peut augmenter la production d'urine. Vous comprenez bien l'adaptation supplémentaire requise pour le système de drainage de nuit et sur les inconvénients de vidanges plus fréquentes le jour. Votre appareillage subit du stress par le poids et la quantité d'urine augmentée.

**Ennemi #3: la médication.** Bien que votre médication soit essentielle à votre plan de traitement, certains médicaments peuvent augmenter le risque de développer une complication au niveau de votre peau péristomiale. Citons par exemple les immunosuppresseurs qui, par leur action, affaiblissent le système immunitaire, rendant la personne vulnérable aux infections.

Notez que plusieurs autres médicaments devraient recevoir une attention particulière lorsque vous êtes une personne stomisée. Vous devriez toujours informer votre pharmacien de votre condition particulière de santé pour que celui-ci porte toute l'attention nécessaire à votre dossier.

<sup>1</sup>: Rétraction: disparition intermittente ou permanente de la longueur normale de la stomie en-dessous du niveau de la peau. Peut être observée lors de changements de position ou lors du péristaltisme de l'intestin.

<sup>2</sup>: Granulome: petite bosse de forme généralement arrondie qui saigne facilement. Les granulomes apparaissent souvent suite à une agression (suture, trauma du champ protecteur, ...).

<sup>3</sup>: Lésions pseudo-verruqueuses: petites bosses en grappe de couleur variable ressemblant à un "chou-fleur".

<sup>4</sup>: Macération: tissu humide et mou souvent blanchâtre présent lors d'infiltration ou d'exposition prolongée à une humidité excessive.

Cynthia Joël Robert

Infirmière clinicienne stomothérapeute (Uniprix Marc Dontigny)