



Vivre avec une stomie

Sexe et parentalité



Si vous avez une stomie ou devez subir une chirurgie pour créer une stomie, vous vous demandez probablement comment celle-ci affectera votre intimité et/ou votre planification familiale.

Cette brochure s'attarde à la manière dont les relations sexuelles peuvent être adaptées au style de vie des personnes ayant une stomie. Vous y trouverez des recommandations et des thèmes apparentés destinés à vous aider à retrouver un style de vie qui vous convienne ainsi qu'à votre partenaire.



# Sommaire

- 4 Se tracasser est naturel et normal
- 5 Votre relation et votre confiance en vous
- 6 Votre partenaire et vous
- 8 Les rapports sexuels
- 14 Contraception
- 16 Concevoir un enfant
- 18 Questions sur votre grossesse
- 25 Revenir à la vie
- 26 Glossaire

Vous vous demandez peut-être aussi dans quelle mesure votre stomie affectera la grossesse et l'accouchement. Outre des recommandations générales pour rester en bonne santé pendant la grossesse, nous abordons également les problèmes plus spécifiques pouvant survenir pendant la grossesse et l'accouchement chez les femmes ayant une stomie.

Un glossaire est inclus à la fin de la brochure afin de vous aider avec certains termes qui pourraient ne pas être familiers.



**Se tracasser**

**est naturel et normal**

Il est tout à fait normal d'avoir des questions et des soucis face à la perspective d'une chirurgie de stomie

Et si mes amis et mon partenaire me voient autrement ou même me rejettent d'une manière ou d'une autre ? Quel sera l'impact d'un appareillage de stomie sur ma vie sexuelle ? Pourrais-je encore avoir des enfants ?

La bonne nouvelle est que de nombreuses femmes ont une vie heureuse et bien remplie ainsi que des relations après leur opération. Vous pouvez avoir une vie sexuelle normale après l'opération et de nombreuses femmes ont des enfants et une famille après celle-ci.

# Votre relation et votre confiance en vous

Personne ne doit savoir que vous avez subi une iléostomie, colostomie ou urostomie lorsque vous êtes entièrement habillée. Vous décidez librement si vous voulez parler de votre opération ou non. Mais l'appareillage de stomie ne peut plus être ignoré si vous décidez d'avoir des relations intimes et que vous enlevez vos vêtements.

Un partenaire de longue date partagera avec vous votre maladie et votre chirurgie. La nouvelle situation liée à l'appareillage sera bientôt oubliée et celle-ci pourra ensuite être largement ignorée. Mais que faire si vous trouvez un nouveau partenaire qui ne sait rien de l'opération ? Beaucoup de personnes se demandent comment gérer ce type de situation.

Si la relation devient plus sérieuse, il vaut mieux parler de la situation avant que la relation ne devienne physique. Planifiez l'entretien en répétant une brève explication pour vous-même. Commencez par dire que vous avez eu une grave maladie qui a dû être traitée par une opération. C'est pourquoi vous portez un appareillage de stomie. Une fois que vous aurez répété plusieurs fois comment parler de la situation, vous trouverez plus facilement un moment approprié pour l'expliquer à votre nouveau partenaire potentiel.



**Votre**

**partenaire et vous**

Si vous êtes déjà dans une relation sérieuse, impliquez votre partenaire dès que vous apprenez que vous devez être opéré. La partie sexuelle de votre relation le préoccupera peut-être. Faire en sorte que votre partenaire puisse s'entretenir avec le chirurgien et la stomothérapeute (infirmière spécialisée en soins des plaies, des stomies et de l'incontinence) peut aider. De nombreux couples rapportent que partager cette expérience les a rapprochés.

Une partie de l'implication précoce de votre partenaire est de lui demander d'assister au changement de l'appareillage à l'hôpital. Rien que le fait de voir la stomie permet de minimiser les préoccupations. Regarder comment un professionnel de la santé change l'appareillage de stomie est utile pour les deux partenaires, car il ou elle pourra en même temps répondre à vos questions. Souvent, la réalité d'une stomie est nettement moins choquante que son anticipation théorique.

Se rétablir d'une opération majeure prend du temps. Vous étiez peut-être déjà affaibli avant l'opération de stomie, ce qui ralentit le processus de guérison. Ne vous attendez pas à reprendre vos relations sexuelles dès que vous rentrez de l'hôpital.

## CONSEIL

Il n'y a pas de délai fixe pour reprendre les rapports sexuels après l'opération. Discutez du moment où vous pourriez de nouveau avoir des rapports avec votre professionnel de santé.





## Les rapports

## sexuels

Comment est-ce que les personnes avec une stomie font l'amour ? La réponse est : exactement comme les personnes sans stomie. Les positions conventionnelles sont pratiquement toujours possibles lorsque vous voulez avoir des rapports sexuels. C'est uniquement une question de préférence et de niveau de confort.

Une fois que vous et votre partenaire êtes prêts, allez-y lentement et doucement au début. N'oubliez pas que l'amour, les baisers et les caresses ont une place importante dans la sexualité et que la tendresse et la douceur font également partie du plaisir sexuel. Si vous suivez un traitement supplémentaire comme une chimiothérapie ou une radiothérapie, celle-ci peut également influencer le désir sexuel, la capacité à avoir des rapports sexuels, la grossesse et/ou la conception en elle-même.



## L'appareillage et l'attirance physique

Si vous avez une stomie, vous vous demanderez peut-être si votre sac représentera un obstacle et gênera les mouvements. Vous voudrez peut-être vider votre sac avant les relations.

Si le sac n'a pas de revêtement textile, vous pouvez utiliser une bande de coton spécialement conçue pour les sacs de stomie pendant l'activité sexuelle qui empêchera les frottements du sac sur votre peau et celle de votre partenaire. Si vous portez habituellement un sac transparent, la housse cachera son contenu. Certaines femmes préfèrent porter un haut de corps en soie ou en coton qui recouvre le sac et leur torse. Il existe également des sacs plus petits et plus discrets pour certaines stomies.

## Aspects mécaniques et pénétration

Il existe plusieurs types de situations lorsqu'il s'agit des aspects mécaniques des rapports sexuels.

La première situation est celle de la plaie périnéale due à l'ablation du rectum pendant une opération de l'intestin grêle ou du rectum. Cette plaie peut rester sensible très longtemps après l'opération et les rapports sexuels peuvent être douloureux.

La deuxième concerne le fait que l'utérus se déplace parfois à cause de l'espace vide laissé par l'ablation du côlon. Ceci peut également entraîner des douleurs pendant les rapports. Et, troisièmement, certaines personnes ayant une stomie constatent une diminution

des sensations et de la sensibilité du clitoris. Ceci peut être dû à une lésion des voies nerveuses vers le clitoris lors de l'opération.

Le rectum ou une partie du rectum est parfois amputé. Cette situation peut avoir un impact si le rectum était utilisé pour la pénétration pendant les rapports. En cas d'ablation d'une partie du rectum, la plaie doit être totalement guérie avant de pouvoir envisager de l'utiliser de nouveau pour la pénétration. L'ablation du rectum et de l'anus dépend de la procédure chirurgicale, du type et de l'étendue de la maladie ainsi que du risque potentiel pour la vie du patient.

La décision d'enlever le rectum est une question de jugement clinique. C'est pourquoi il est important d'en discuter avec le chirurgien avant l'opération. Ce dernier peut alors réfléchir avec vous si le rectum peut éventuellement être conservé et les risques pouvant y être liés.

## **Impuissance**

L'impuissance entraînée par l'opération peut être un problème pour certains hommes. Il s'agit de l'incapacité à obtenir ou maintenir une érection suffisamment longue pour éjaculer ou atteindre l'orgasme.

Il n'est pas inhabituel de présenter une impuissance temporaire après une chirurgie de stomie. Il ne faut donc pas perdre espoir

### **FAIT**

La stomie n'a pas d'extrémité nerveuse et ne transmet donc pas de sensations. Elle ne doit jamais être utilisée pour les rapports sexuels.

si vous n'avez pas encore repris les rapports sexuels quelques mois après l'opération. Le processus de guérison peut parfois être long. Deux années peuvent s'écouler avant qu'il ne soit clair si l'impuissance est permanente ou si la fonction sexuelle se rétablira. Si vous suivez un traitement supplémentaire comme une chimiothérapie ou une radiothérapie, celle-ci peut également influencer votre désir sexuel et la capacité à avoir des rapports sexuels.

Un risque de lésion des nerfs régissant l'érection et l'éjaculation existe pendant l'opération. L'érection survient lorsque les stimulus sont transférés par les voies nerveuses. Ces fibres se trouvent près du rectum. Si ces fibres sont endommagées pendant l'opération, la capacité à avoir une érection peut être perdue, totalement ou partiellement. L'éjaculation dépend également du système nerveux. Ces voies sont également vulnérables en cas d'opération. L'opération d'un cancer de l'intestin est une opération étendue et peut donc entraîner plus de dommages.

L'impuissance est un phénomène hautement complexe. Elle apparaît chez les hommes de tout âge et à la suite de nombreuses raisons qui ne sont pas directement liées à la chirurgie.

Des aides existent en cas d'impuissance permanente. Ces dernières années, la science médicale a développé des techniques chirurgicales qui peuvent aider certaines personnes, y compris celles ayant une stomie. Ce type de chirurgie est hautement spécialisé. Si cela vous intéresse, veuillez d'abord vous adresser à votre stomothérapeute, votre chirurgien ou votre médecin.



## **Sécheresse vaginale**

La sécheresse vaginale est un autre problème courant et elle rend les rapports difficiles et désagréables. La pénétration peut être désagréable à cause des cicatrices dues à l'ablation du côlon ou de la vessie.

Chaque opération est différente et de nombreux problèmes sont liés au type spécifique de l'opération et à son étendue.

Des solutions existent. Vous pouvez p. ex. utiliser un gel lubrifiant en cas de sécheresse vaginale ou votre partenaire peut utiliser un préservatif masculin lubrifié. Une reconstruction chirurgicale de la plaie périnéale est également possible, notamment en présence de sinus ou de tracts aveugles

Il est également important de se rappeler que la sécheresse peut être un effet secondaire des médicaments que vous prenez; votre médecin pourra vous donner des recommandations.

Essayez d'autres positions pour l'acte sexuel si la pénétration est douloureuse.

## CONSEIL

S'adresser à un kinésiothérapeute peut également être une bonne option. Il ou elle peut vous montrer des exercices destinés à renforcer le plancher pelvien qui joue un rôle important lorsqu'il s'agit d'avoir des rapports satisfaisants.

# Contraception

De nombreuses femmes avec une stomie décident d'avoir un enfant. Mais vous pouvez également vouloir éviter une grossesse en utilisant une méthode contraceptive si vous avez une stomie, êtes sexuellement active et ne voulez pas avoir d'enfant.

De nombreuses femmes avec une stomie décident d'avoir un enfant. Mais vous pouvez également vouloir éviter une grossesse en utilisant une méthode contraceptive si vous avez une stomie, êtes sexuellement active et ne voulez pas avoir d'enfant.

Toutes les méthodes habituelles sont possibles, y compris un préservatif masculin, une barrière (cape cervicale, dispositif intra-utérin), la pilule ou une injection. Certains couples optent pour la vasectomie comme moyen permanent de planification familiale. Des preuves indiquent que l'effet contraceptif de la pilule est limité chez les femmes ayant subi une iléostomie. On pense que le médicament passe très rapidement dans le système digestif sans être absorbé et que l'effet protecteur offert par la pilule est ainsi perdu. Veuillez vous adresser à votre médecin ou votre clinique de planification familiale pour discuter de ce sujet.

Sauf si vous savez que vous ou votre partenaire êtes infertile ou si l'un de vous a été stérilisé, il est toujours recommandé d'utiliser une contraception si vous êtes sexuellement active et que vous ne voulez pas être enceinte. La plupart des méthodes contraceptives sont tout aussi efficaces chez les femmes avec

une stomie que chez celles sans. La planification familiale peut toutefois requérir un peu plus de réflexion lorsque vous avez une stomie.

Certains types de chirurgie de stomie peuvent altérer l'anatomie du vagin et de l'utérus. Les diaphragmes et la cape cervicale ne sont donc pas toujours les méthodes appropriées pour la contraception, car leur insertion et rétention peuvent s'avérer difficiles. Ceci est également valable pour le dispositif intra-utérin (DIU) ou le stérilet. Adressez-vous à votre médecin pour vérifier si votre corps a subi des modifications liées à la chirurgie qui pourraient être un obstacle à l'utilisation de ces dispositifs.

En fonction de la quantité résiduelle d'intestin grêle, la contraception orale (pilule) pourrait ne pas être appropriée chez les femmes ayant subi une iléostomie. La dose devra éventuellement être ajustée si l'absorption n'est pas bonne dans l'intestin grêle. La fiabilité de l'absorption peut être insuffisante chez certaines femmes avec une iléostomie, ce qui fait que la contraception orale ne conviendra pas. Il est utile d'approfondir le sujet avec votre médecin et votre pharmacien. Une autre forme de contraception hormonale pourrait être nécessaire. Les injections d'hormones comme la progestérone ou un patch contraceptif sont d'autres options envisageables. Encore une fois, veuillez en discuter avec votre médecin.

Les préservatifs masculins représentent une alternative efficace pour les femmes éprouvant des difficultés lors de l'utilisation d'autres méthodes de contraception. Ils sont très fiables à condition de les utiliser de manière cohérente.



**Concevoir**

**un enfant**

Outre les préoccupations liées aux rapports sexuels, les femmes avec une stomie peuvent vouloir avoir un enfant. Un accouchement vaginal normal est tout à fait courant lorsque les organes reproducteurs ne sont pas endommagés et fonctionnent normalement. La stomie ne devrait pas avoir d'impact, même si la maladie préexistante peut causer des problèmes.



Une stomie ne change rien à votre capacité à concevoir et de porter un enfant. Si vous rencontrez des difficultés pour tomber enceinte, les raisons ne différeront probablement pas de celles rencontrées par les femmes qui n'ont pas de stomie.

Contrôlez votre état de santé avec votre médecin avant d'essayer de devenir enceinte. Il se peut qu'il vous demande de consulter un gynécologue avant la grossesse afin de discuter de toute difficulté éventuelle. Il n'y a aucune raison d'attendre plus longtemps si votre médecin confirme que vous êtes suffisamment en forme pour essayer de concevoir.

Les soins prénataux précoces sont importants. Il est essentiel de consulter votre médecin si vous pensez que vous êtes enceinte. Comme d'autres femmes enceintes, vous souffrirez peut-être de certains problèmes comme les nausées matinales. Vous constaterez peut-être également des modifications au niveau de votre stomie. Si tel est le cas, vous devez en parler avec votre médecin ou votre stomothérapeute.

Informez votre médecin de vos plans de conception avant de commencer une chimiothérapie ou une radiothérapie, car ces traitements peuvent affecter votre capacité à avoir des enfants. Dans certains cas, il ou elle vous recommandera de congeler votre sperme ou vos ovules pour le cas où votre capacité de conception serait entravée. Rassemblez le plus tôt possible un maximum d'informations si vous voulez avoir un enfant après une chimiothérapie ou une radiothérapie.



## Questions concernant

## vosre grossesse

### **Obstruction intestinale**

Pendant la grossesse, certaines femmes avec une iléostomie peuvent occasionnellement souffrir de périodes d'obstruction intestinale parce que l'utérus élargi ralentit ou bloque le passage du contenu intestinal. Le résultat est que le contenu de l'iléostomie cesse de s'écouler dans le sac, l'abdomen est tendu et des crampes douloureuses s'installent.

Restreindre votre régime à la prise de liquides et vous reposer peut résoudre le problème. Vous devez toutefois consulter un médecin si le sac de stomie reste vide et que les douleurs persistent.

Une hospitalisation et l'administration de fluides par voie intraveineuse sont rarement nécessaires pour « reposer » l'intestin.

## **Nausées matinales**

Maintenir un apport hydrique suffisant est important pour éviter la déshydratation, notamment si vous souffrez de nausées matinales. Essayez de manger fréquemment de petits repas et évitez les aliments trop riches et gras. Consultez immédiatement votre médecin si les nausées persistent ou sont suffisamment graves pour vous empêcher de manger ou de boire.

## **Précautions particulières**

Les personnes ayant une urostomie peuvent être plus enclines aux infections urinaires pendant la grossesse. Nous le répétons : boire beaucoup est important. Contactez immédiatement votre médecin si vous pensez que vous avez une infection urinaire. Le médecin voudra peut-être faire des tests supplémentaires et décidera si la prise d'antibiotiques est appropriée dans votre état.

Si vous avez une urostomie, il est important de ne pas confondre les fins brins de mucus normaux dans votre urine avec une infection. L'urine peut également présenter de faibles quantités de sang liées à votre stomie qui n'indiquent pas nécessairement une infection.

## **Exercices prénataux**

La participation aux cours de grossesse et de préparation à l'accouchement est une partie importante de vos soins prénataux. Il n'y a aucune raison de ne pas y participer. Cependant, au fur et à mesure que votre ventre grossit, certains exercices peuvent affecter la sécurité de votre appareillage. N'oubliez pas de vider votre sac avant de participer au cours.

## Modifications de la stomie

Au fur et à mesure que votre abdomen grossit et se modifie, vous constaterez peut-être un changement au niveau de votre appareillage. Ainsi, il sera peut-être déconseillé ou inutile d'utiliser la convexité.

Vous devrez peut-être utiliser un autre produit si vous devez changer votre appareillage plus souvent qu'avant votre grossesse. Demander conseil à votre stomothérapeute peut être une bonne idée. Mesurez votre stomie de temps en temps et changez de produit de stomie si nécessaire. La plupart des femmes observent que leur stomie revient rapidement à la taille d'avant la grossesse peu après l'accouchement. La peau peut subir des changements pendant l'adaptation du ventre, un ajustement de l'appareillage peut donc être nécessaire après l'accouchement.





## Échographie

La grande quantité d'huile ou de gel utilisée pendant l'échographie peut infiltrer l'adhésif ou les barrières cutanées ce qui peut empêcher l'adhérence ou causer des problèmes. Veillez à nettoyer soigneusement la peau après l'échographie et changez l'appareillage pour être sûre d'avoir éliminé toutes les traces d'huile ou de gel.

À cause de l'absence de vessie, les échographies peuvent être compliquées chez les femmes avec une urostomie : la vue sur le bébé sera claire au tout début de la grossesse, mais les échographies peuvent ensuite devenir compliquées à cause de la position du bébé par rapport à la stomie. Mesurer la tête du bébé n'est pas facile lorsqu'elle se trouve directement sous la stomie, ce qui n'est pas rare. Une échographie vaginale pourra éventuellement être réalisée en alternative à l'échographie abdominale, ce qui est également utile lorsqu'il s'agit de détecter des problèmes précoces de la grossesse.

## Régime

Le régime et les autres pratiques de santé sont en grande partie les mêmes que celles pour les femmes sans stomie. Un bon régime est important, que vous ayez une stomie ou non.

Discutez de vos habitudes alimentaires avec votre médecin qui vous aidera à décider quel régime suivre et qui surveillera vos progrès pendant l'ensemble de la grossesse. Évitez comme d'habitude les aliments que vous ne supportez pas et consommez des substituts appropriés.

## Médication

Des comprimés de fer peuvent être prescrits pour prévenir l'anémie. Demandez un autre type de suppléments si les comprimés de fer provoquent des problèmes d'estomac. Le cas échéant, le médecin vous prescrira également des vitamines.





Informez votre médecin sur tous les médicaments que vous prenez (même ceux en vente libre) au cours de la visite prénatale. La plupart des femmes évitent de boire de l'alcool pendant la grossesse. Et, bien sûr, fumer peut être nocif pour vous et pour le développement de votre bébé.

### **Travail et accouchement**

Il y a apparemment peu de problèmes avec l'urostomie pendant le travail. Si vous avez subi une ablation du rectum, vous vous demanderez peut-être si vous êtes capable d'avoir un accouchement vaginal. Mais l'ablation du rectum n'est un problème qu'en cas de lésion nerveuse.

Une épisiotomie devra peut-être être réalisée si le rectum a été enlevé et que vous avez du tissu cicatriciel au niveau du périnée (la zone entre le vagin et le site originel de l'anus). Il s'agit d'une fine incision qui élargit l'ouverture vaginale et qui rend ainsi la naissance plus aisée tout en empêchant le déchirement des tissus vaginaux. Un accouchement par césarienne est parfois

nécessaire. Si votre médecin considère que vous devrez avoir une césarienne, il en discutera à l'avance avec vous. Quel que soit le type d'accouchement, votre appareillage devra être changée après la naissance à cause de l'effort physique lié à l'accouchement et du changement de forme et de résistance de votre ventre. Préparez un petit bagage contenant tout ce dont vous avez besoin pour changer votre appareillage avant de partir à l'hôpital. Votre abdomen sera peut-être encore sensible quelques jours après la césarienne.

## **Allaitement**

De nombreux hôpitaux et centres de santé communautaires ont des infirmières spécialisées appelées consultantes en lactation qui pourront vous donner les recommandations pratiques nécessaires et qui soutiendront votre apprentissage de l'allaitement. Il est utile de vider votre sac avant d'allaiter le bébé, car un bébé actif pourrait déplacer ou provoquer une fuite lorsque le sac est rempli ou presque. Demandez à la consultante en lactation de vous aider si vous avez un problème quelconque avec l'allaitement.

## **Génétique**

Il n'y a aucun lien héréditaire certain avec la maladie de Crohn, la rectocolite hémorragique ou le cancer ; il existe toutefois une maladie génétique appelée polypose rectocolique familiale (PRC) ou polypose adénomateuse familiale (PAF). Un conseil génétique pourrait être avisé si vous souffrez de ces maladies.





Revenir à

la vie

Vous avez de grandes chances de la retrouver et vous retrouverez effectivement la vie sexuelle active que vous aviez avant l'opération voire même une meilleure. Avoir une stomie ne signifie pas que vous devez arrêter de profiter de ce côté physique naturel de votre vie. Si vous désirez obtenir des informations plus détaillées sur un des thèmes abordés, n'hésitez pas à en parler avec votre stomothérapeute ou votre médecin.

# Glossaire

## **Césarienne**

Ouverture chirurgicale dans l'utérus comme moyen d'accoucher. Alternative à l'accouchement vaginal.

## **Colostomie**

Une stomie (ouverture chirurgicale) créée dans le côlon ; partie du gros intestin ou du côlon.

## **Colite ulcéreuse (Rectocolite hémorragique)**

Maladie du gros intestin entraînant une inflammation et des hémorragies.

## **Contraception**

Méthode utilisée pour empêcher une grossesse.

## **Durée de port**

Période pendant laquelle un appareillage peut être porté sans défaillance. La durée de port peut varier, mais devrait être plutôt cohérente chez chaque personne.

## **Iléostomie**

Stomie (ouverture chirurgicale) créée dans l'intestin grêle.

## **Infertilité**

Incapacité de tomber enceinte.

## **Maladie de Crohn**

Maladie provoquant l'inflammation de parties du tube digestif.

## **Peau péristomiale**

Zone autour de la stomie partant de la jonction peau/stomie et s'étendant jusqu'à la zone couverte par l'appareillage.

## **Périnée**

Région entre l'anus et la région vaginale.

## **Sac**

Sac qui recueille les matières évacuées par votre stomie.

## **Préservatif masculin**

Dispositif contraceptif qui s'ajuste sur le pénis pour éviter que le sperme ne pénètre dans le vagin.

## **Protecteur cutané**

Partie de l'appareillage qui s'ajuste immédiatement autour de votre stomie. Elle protège votre peau et maintient l'appareillage en place.

## **Rectum**

Partie inférieure du gros intestin menant à l'anus.

## **Selles**

Déchets produits par l'intestin. Également appelées fèces ou matières fécales.

## **Stomie**

Ouverture créée par chirurgie dans le tractus gastro-intestinal ou urinaire. Également appelée ostomie.

## **Urostomie**

Stomie (ouverture chirurgicale) créée pour drainer l'urine.

**Hollister Limited**  
95 Eric T. Smith Way, Unit #1  
Aurora, Ontario  
L4G 0Z6

Téléphone : 1-800-263-7400

[www.hollister.ca](http://www.hollister.ca)

Les informations contenues dans cette brochure ne constituent pas des conseils médicaux et ne sont pas destinées à remplacer les recommandations de votre propre médecin ou d'autres professionnels de la santé. Cette brochure ne doit pas non plus être utilisée pour demander de l'aide en cas d'urgence médicale. En cas d'urgence médicale, vous devez immédiatement consulter un médecin. Comme les règlements changent de temps en temps, veuillez consulter notre site web pour obtenir les informations les plus récentes. Avant d'utiliser nos produits, lisez toujours le mode d'emploi, y compris les informations sur l'utilisation prévue, les contre-indications, les avertissements, les précautions et les instructions. Contactez votre professionnel de la santé pour obtenir de plus amples informations si nécessaire.



Hollister et le logo ainsi que Adapt, le filtre AF 300, Lock 'n Roll, Pouchkins et "Hollister Stomothérapie. Tout commence avec une peau saine" sont des marques déposées de Hollister Incorporated.  
© 2023 Hollister Incorporated.