

LES INTERVENTIONS EN CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

Explications et conseils en prévision de votre chirurgie

Ce document pourra répondre à plusieurs de vos interrogations et vous aidera en prévision de votre chirurgie, de votre séjour à l'hôpital ainsi que de votre retour à domicile.

Notre équipe de professionnels est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Dr Eric SAUVANET

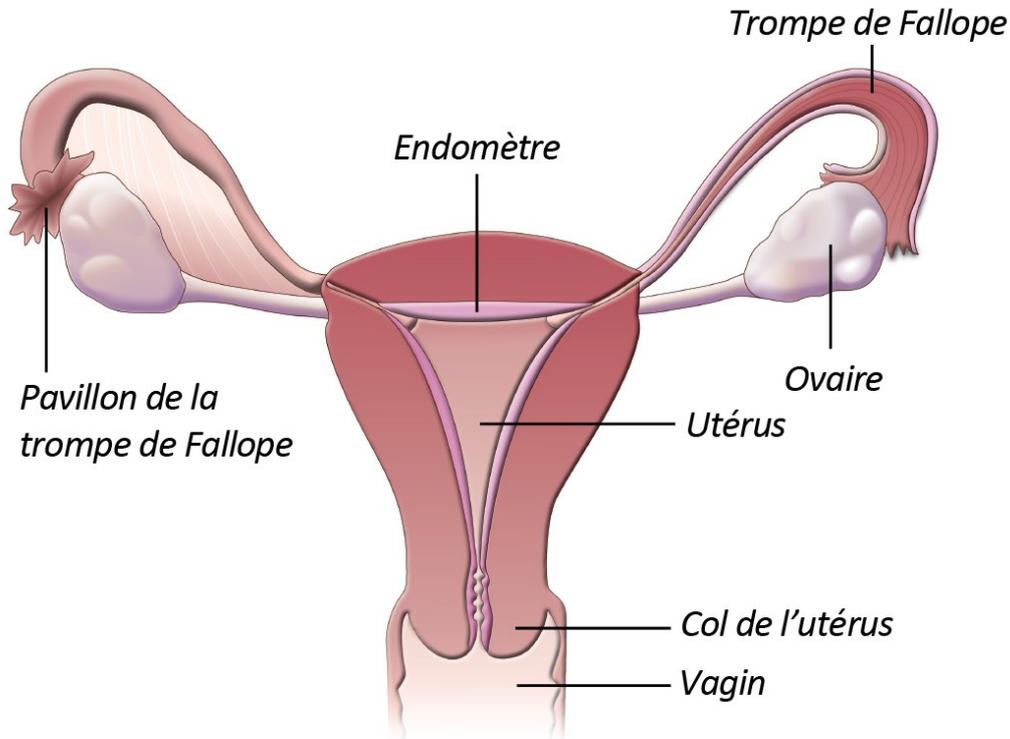
*Chef de service
de chirurgie gynécologique*



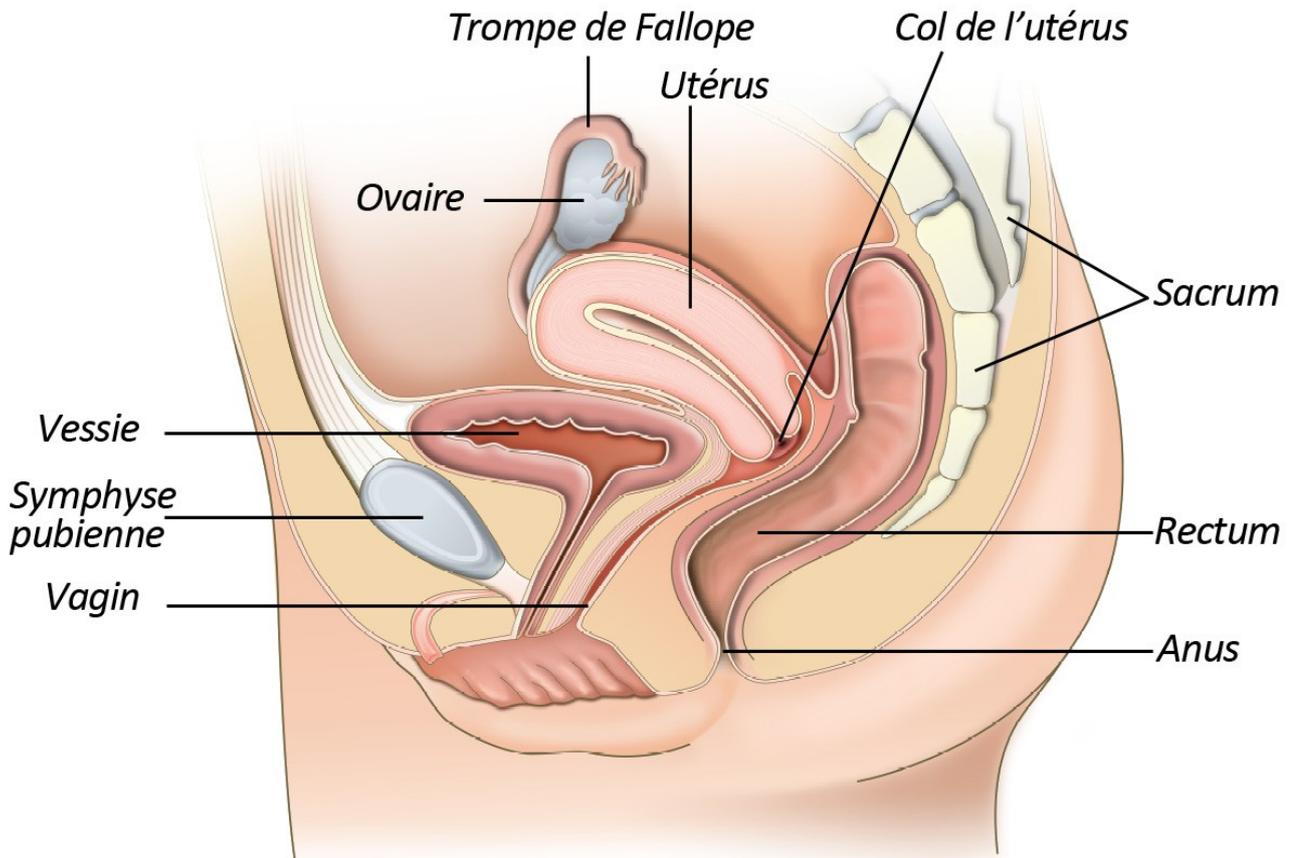
- Rappel : schémas des organes génitaux 2
- Types d'interventions 3-6
- La durée de séjour 7
- La veille de la chirurgie 8
- Votre convalescence 9
- Reprise des activités 10
- Signes à surveiller 11

Rappel des organes génitaux féminins

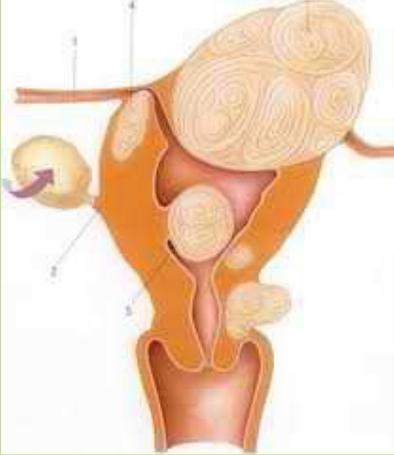
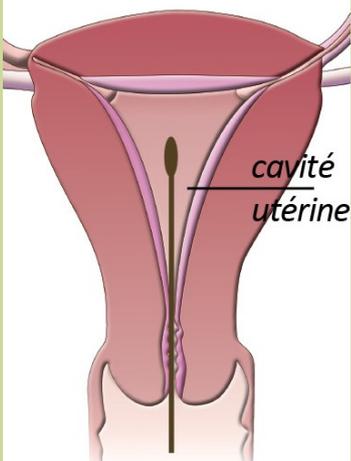
VUE DE FACE



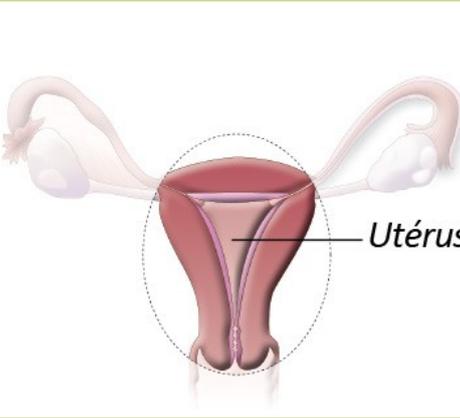
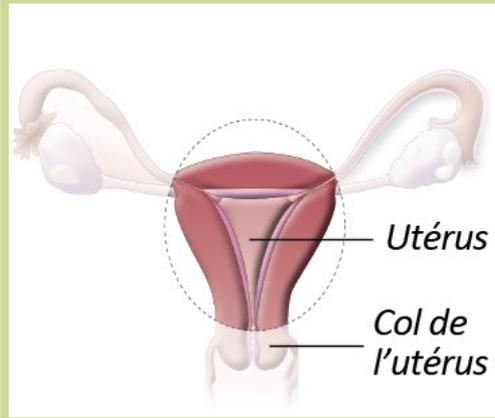
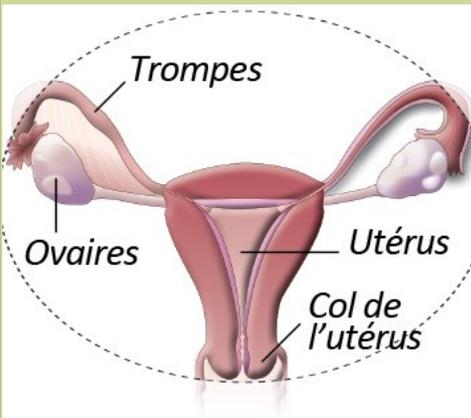
VUE DE PROFIL



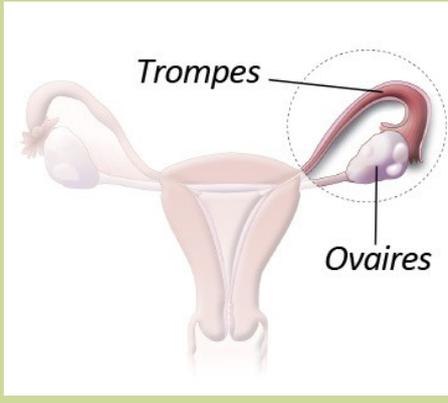
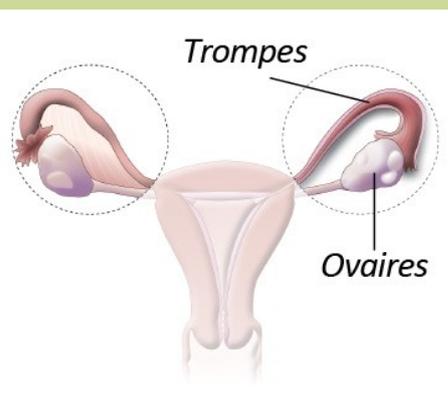
Types d'interventions chirurgicales - 1/4

| Myomectomie (polymyomectomie) | Hystéroscopie et hystéroscopie opératoire |
|---|---|
|  |  |
| <p>Définition</p> <p>Ablation chirurgicale de fibromes utérins en conservant l'utérus.</p> | <p>Définition</p> <p>Introduction par voie vaginale d'un optique pour visualiser la cavité utérine. (Cette intervention ne permet pas de visualiser les trompes et ovaires)</p> |
| <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permet de conserver les règles • Possibilité de grossesses | <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traiter certaines anomalies de la cavité utérine confirmées par l'exploration endoscopique (fibrome, polypes, anomalies de la muqueuse, cloisons, synéchies...) |
| <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Coelioscopie (robot)</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p> | <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale</p> |

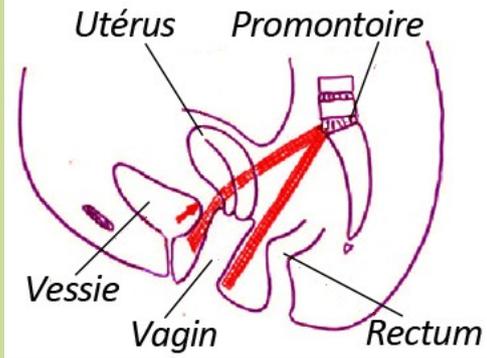
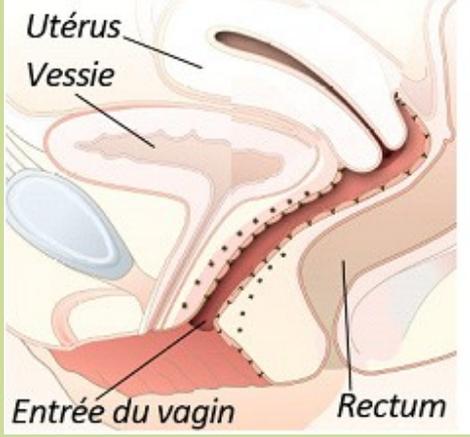
Types d'interventions chirurgicales - 2/4

| Hystérectomie totale | Hystérectomie subtotale | Hystérectomie totale + ablation des annexes |
|--|---|--|
|  |  |  |
| <p>Définition Ablation de l'utérus et du col utérin</p> | <p>Définition Ablation du corps de l'utérus en laissant en place le col de l'utérus</p> | <p>Définition Ablation de l'utérus, du col utérin, des trompes et des ovaires</p> |
| <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stérilité • Disparition des règles | <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stérilité • Disparition des règles <p>NB : la patiente devra continuer les frottis pour dépister le cancer du col de l'utérus.</p> | <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stérilité • Ménopause |
| <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Coelioscopie (robot)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p> | <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Coelioscopie (robot)</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p> | <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Coelioscopie (robot)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginale</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p> |

Types d'interventions chirurgicales - 3/4

| Kyste de l'ovaire | Ablation d'une annexe | Ablation des 2 annexes |
|--|--|---|
|  <p>Ovaire normal Kyste de l'ovaire</p> |  <p>Trompes Ovaires</p> |  <p>Trompes Ovaires</p> |
| <p>Définition Ablation du kyste en conservant l'ovaire</p> | <p>Définition Ablation d'une trompe et d'un ovaire</p> | <p>Définition Ablation des deux trompes et des deux ovaires.</p> |
| <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun si l'autre ovaire est normal | <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun si l'autre ovaire est normal | <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Ménopause |
| <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Coelioscopie</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p> | <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Coelioscopie</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p> | <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Coelioscopie</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p> |

Types d'interventions chirurgicales - 4/4

| Cure de prolapsus (promonto-fixation) | Cure de prolapsus par voie vaginale | Cure d'incontinence urinaire d'effort (TOT / TVT) |
|--|--|--|
|  |  |  |
| <p>Définition Fixation de l'utérus ou du dôme vaginal indirectement au ligament prévertébral, à l'aide de prothèses synthétiques.</p> | <p>Définition Réfection de la paroi antérieure du vagin pour corriger la descente de la vessie (<i>cystocèle</i>). Ablation de l'utérus Réfection de la paroi postérieure du vagin pour corriger la descente du rectum (<i>rectocèle</i>) en rapprochant les muscles du plancher pelvien.</p> | <p>Définition Création d'un support sous l'urètre (<i>bandelettes synthétiques</i>), en vue de corriger l'incontinence urinaire d'effort.</p> |
| <p>Effet de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correction de la descente des organes génito-urinaires | | <p>Parfois accompagne la chirurgie du prolapsus (<i>cystocèle, rectocèle, etc...</i>)</p> |
| <p>Opération par voie :</p> <p><input type="checkbox"/> Coelioscopie (robot)</p> <p><input type="checkbox"/> Abdominale</p> | <p>Opération par voie :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vaginale</p> | <p>Opération par voie :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vaginale</p> |

La durée de séjour

La durée de séjour à l'hôpital dépend du type de chirurgie que vous aurez.

Cependant certains facteurs, tels que votre état de santé, votre capacité à récupérer ou les complications éventuelles, peuvent influencer votre durée de séjour. Il peut donc arriver que vous deviez rester plus ou moins longtemps à l'hôpital.

Vous trouverez ci-dessous les durées moyennes de séjour prévues au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph :

| Types de chirurgie | Durée de séjour prévue |
|---|----------------------------|
| Hystérectomie par coelioscopie | 3 jours |
| Hystérectomie par voie vaginale | 3 jours |
| Hystérectomie par voie abdominale | 4 à 5 jours |
| Cure de prolapsus par voie vaginale | 3 jours |
| Chirurgie d'incontinence urinaire d'effort <ul style="list-style-type: none">▪ TVT (Tension-free Vaginal Tape)▪ TOT (trans-obturator Tape) | 1 jour En ambulatoire |
| Promonto-fixation | 3 à 4 jours |
| Hystéroscopie | En ambulatoire |
| Myomectomie <ul style="list-style-type: none">▪ Abdominale▪ Coelioscopie | 4 à 5 jours 2 à 3 jours |
| Chirurgie des annexes | 2 jours |

La veille de la chirurgie

Eviter de consommer de l'alcool

Afin de prévenir toute interaction avec les médicaments utilisés lors de la chirurgie.

Eviter de fumer

La fumée de cigarette est un irritant pour les voies respiratoires et elle augmente la production de sécrétions. Après une chirurgie ou une anesthésie, on éprouve plus de difficulté à évacuer les sécrétions, augmentant ainsi les risques d'infection pulmonaire.

Enlever le maquillage, les ongles artificiels et le vernis à ongles aux mains et aux pieds et couper vos ongles

Enlever tous vos bijoux, chaînes, boucles d'oreilles, bagues, piercing.

Prendre une douche la veille et le matin de l'intervention

- Munissez-vous d'une serviette propre, de linge propre et du savon antiseptique.
- Mouiller soigneusement la tête, les cheveux et l'ensemble du corps sous la douche avec les mains (pas de gant de toilette). Le shampoing est indispensable la veille mais pas le jour de l'intervention.
- Laver les cheveux et la tête : appliquer le savon antiseptique pur comme un shampoing, faire mousser jusqu'à ce que la mousse se décolore pour que le produit soit efficace.
- Pour le visage et le cou : mettre le savon antiseptique pur sur les mains et faire mousser en lavant jusqu'à ce que la mousse se décolore.
- Pour le reste du corps : commencer par le haut et terminer par le bas toujours en faisant mousser jusqu'à décoloration en insistant sur les aisselles, nombril, régions des organes génitaux, pli interfessier, l'entre jambe et les pieds (entre les orteils)
- Rincer abondamment, recommencer l'opération, rincer abondamment
- Sécher avec une serviette propre et mettre des vêtements propres.

En aucun cas vous ne devez effectuer de rasage de la zone opératoire par vous-même.

N'oubliez pas

Etre à jeun - Aucun aliment solide après minuit. En revanche, vous pouvez boire de l'eau jusqu'à 6 heures avant la chirurgie.

Votre convalescence

La période de convalescence varie selon le type d'intervention.

Visite médicale

Selon le type d'intervention vous reverrez votre gynécologue ou votre médecin traitant dans un délai de 4 à 6 semaines après votre chirurgie.

Hygiène personnelle

Pendant les 4 premières semaines, il est recommandé d'éviter les tampons vaginaux et de ne pas prendre de bain.

Si vous avez une plaie abdominale, il est nécessaire de bien la sécher après votre douche. Si vous observez une rougeur, un écoulement purulent ou une douleur qui augmente, appelez votre médecin.

Transit intestinal

Il est fréquent que le fonctionnement intestinal soit perturbé après la chirurgie. La constipation est aussi accentuée par la prise d'analgésiques et le manque d'activités. Pour vous aider vous pouvez boire de l'eau riche en magnésium, prendre des fibres voire un laxatif doux.

En cas d'urgence

- Vous pouvez joindre le **service de chirurgie gynécologique au 01 44 12 67 18**
- En cas d'urgence, vous pouvez toujours contacter le 15.

Reprise des activités

| Activités | Chirurgie par coelioscopie | Chirurgie par voie abdominale et vaginale (sauf hystérocopie) |
|---|---|--|
| Soulever des objets | Eviter les efforts abdominaux suivant le confort; Prudence les deux premières semaines. | Attendre 4 à 6 semaines avant de soulever des objets de + 4 kg |
| Retour à un travail sédentaire | Suivant l'évolution : entre 1 et 2 semaines | 4 à 6 semaines si chirurgie abdominale 3 à 4 semaines si chirurgie vaginale |
| Retour à un travail physique | - Entre 1 et 3 semaines - Entre 3 à 5 semaines pour l'hystérectomie | 6 à 8 semaines |
| Sport exigeant des mouvements brusques | Entre 1 à 3 semaines et plus selon les douleurs (avis du médecin) | 6 à 12 semaines |
| Baignade | Pas avant 3 à 4 semaines | Attendre l'arrêt des pertes vaginales et de l'écoulement de la plaie, s'il y a lieu. |
| Conduite voiture | Entre 24 et 48 heures après une anesthésie. Ensuite, aucune restriction, sauf si vous prenez des analgésiques | Attendre 2 à 3 semaines ou jusqu'à ce que vous soyez capable d'effectuer sans contrainte les mouvements imprévisibles requis. |
| Voyages | Locaux ou régionaux : dès votre sortie. Internationaux : 1 à 2 semaines selon l'évolution (avis du médecin) | Locaux ou régionaux : 2 semaines selon le confort. Internationaux : éviter les destinations où les services médicaux sont difficilement disponibles. (avis du médecin). |
| Relations sexuelles | Permeses - 1 à 2 semaines selon la douleur - 4 à 8 semaines pour l'hystérectomie totale par laparoscopie. (avis du médecin) | Permeses 4 à 8 semaines après la chirurgie (avis du médecin) En post-op de la chirurgie pour la correction du prolapsus, selon l'avis du médecin. |

Signes et symptômes à surveiller et à signaler

Même si toutes les mesures sont prises pour éviter les complications, il peut arriver que vous présentiez les problèmes suivants. Si l'un des signes ou symptômes se manifeste, il faudra aviser votre médecin ou le service de chirurgie gynécologique au 01 44 12 67 18 ou si nécessaire venir aux urgences gynécologiques.

| Complications possibles | Signes et symptômes |
|---|---|
| Infection de la plaie | Rougeur Chaleur Ecoulement Gonflement Douleur Fièvre (plus de 38°C et frissons) |
| Infection urinaire | Sensation de brûlure en urinant Sensation persistante de vessie non vidée Sensation de pesanteur et un inconfort au-dessus du pubis Nombreuses mictions et urgences mictionnelles Fièvre (plus de 38°C) Frissons |
| Hémorragie | Saignements vaginaux abondants (volume supérieur aux règles) |
| Iléus paralytique (arrêt de la fonction intestinale) | Ballonnements Nausées et vomissements Douleurs ou crampes abdominales qui augmentent Incapacité d'évacuer des gaz ou des selles |
| Phlébite | Douleurs importantes au niveau d'un mollet qui augmentent lors de la marche, rougeurs locales, œdème (jambe enflée) |
| Infection | Fièvre (plus de 38°C) à 2 reprises consécutives avec un intervalle de 4 heures entre chaque prise. |



Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

185 rue Raymond Losserand

75674 Paris cedex 14

www.hpsj.fr

Standard : 01 44 12 33 33

Prise de rendez-vous : 01 44 12 87 19

