

HYSTERECTOMIE

Informations destinées à la patiente

Votre médecin vous a proposé, une intervention nommée hystérectomie. Ce document a pour but de renforcer les informations qui vous ont été présentées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

Qu'est ce qu'une hystérectomie ?

L'hystérectomie consiste en l'ablation chirurgicale de l'utérus.

Elle comporte également en général l'ablation du col de l'utérus. Il s'agit alors d'une hystérectomie totale. Selon les cas, il peut être nécessaire de réaliser l'ablation des ovaires et des trompes, l'intervention est dénommée dans ce cas hystérectomie avec annexectomie.

- A. Hystérectomie subtotale
- B. Hystérectomie totale
- C. Hystérectomie totale avec annexectomie

Comment se passe l'intervention ?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie), selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste.

L'intervention peut se réaliser de trois manières principales:

1. Hystérectomie par voie abdominale (ou voie haute)

Dans ce cas, l'intervention est réalisée par une ouverture de l'abdomen, généralement horizontale, parfois verticale, entre le pubis et l'ombilic.

2. Hystérectomie vaginale (ou par voie basse)

L'intervention se déroule alors par les voies naturelles et ne comporte pas d'incision abdominale.

3. Hystérectomie coelioscopique (coelio-préparée ou coelioscopique)

Parfois cependant, pour faciliter certains temps opératoires et éviter l'ouverture de l'abdomen, il peut être nécessaire d'avoir recours à une coelioscopie.

Le chirurgien vous précisera le type d'intervention qu'il prévoit pour vous.

• Si vous n'êtes pas ménopausées avant l'intervention :

La principale manifestation après une hystérectomie sera l'absence de règles et l'absence de possibilité, de grossesse, ce qui ne signifie pas que vous serez ménopausée.

Si les ovaires sont laissés en place, leur fonction persistera jusqu'à la ménopause naturelle. Vous n'aurez ni bouffées de chaleur ni autre manifestation de ménopause après l'intervention.

Si les ovaires sont retirés, l'intervention entraîne une ménopause et vous pourrez avoir ensuite des manifestations telles que des bouffées de chaleur. Vous pourrez discuter avec votre médecin de la possibilité d'un traitement médical substitutif

• Si vous êtes ménopausées avant l'intervention

Il n'y aura pas de modification particulière après.

• Dans tous les cas:

L'hystérectomie *ne modifie pas la possibilité, ni la qualité, des rapports sexuels*. Il n'y a aucune raison objective que vous ayez des manifestations telles qu'une prise de poids ou une dépression, quelquefois imputées à l'hystérectomie.

Y a-t-il des risques ou des inconvénients ?

L'hystérectomie est une intervention courante et bien réglée dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

En cours d'opération, la voie d'abord peut être modifiée selon les constatations pendant

l'intervention. Une ouverture de l'abdomen peut parfois s'avérer nécessaire alors que l'intervention était prévue par voie basse ou par coelioscopie. Des lésions d'organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle: blessure intestinale, des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans le cas exceptionnel d'hémorragie pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être rendue nécessaire.

Dans les suites de l'intervention, les premières 24 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques puissants. Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une

infection urinaire survienne, généralement sans gravité après une hystérectomie. Sauf cas particulier, un traitement anticoagulant est prescrit pendant la période de l'hospitalisation afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'une embolie pulmonaire. Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter une réintervention. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

EN PRATIQUE

• Avant l'opération

Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement.

Le plus souvent vous serez hospitalisée la veille de l'intervention pour les derniers préparatifs.

Après prémédication, vous serez conduite au bloc opératoire.

Une perfusion sera installée puis l'anesthésie sera réalisée

• Après l'opération

Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.

Une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse, sont généralement laissées en place pour une durée variable.

Après intervention par voie basse une mèche ou compresse est parfois laissée dans le vagin dans les suites immédiates.

En cas d'ouverture de l'abdomen, un petit drain(tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen pour éviter un hématome.

Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites.

La reprise d'une alimentation normale se fait généralement dans les deux jours suivant l'opération.

La sortie a généralement lieu entre le 3^e et le 7^e jour postopératoire.

Les douches sont possibles rapidement après l'intervention mais il est recommandé d'attendre trois semaines avant de reprendre un bain.

• Après la sortie

Il est recommandé d'attendre la visite post-opératoire (4-6 semaines après l'intervention) pour reprendre une activité sexuelle et prendre des bains. Les douches sont autorisées.

Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit