



## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

### COELIOSCOPIE

---

#### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

---

#### → NATURE DE L'INTERVENTION

---

---

---

#### COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

En général, la vessie est vidée avant l'intervention grâce à une sonde vésicale. Celle-ci reste en place quelques heures ou quelques jours après l'opération.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. L'anesthésiste vous informera en particulier des détails et des risques de la technique choisie.

Cette intervention consiste à examiner l'intérieur de l'abdomen et en particulier les organes génitaux (utérus, ovaires, trompes) à l'aide d'un appareil optique de quelques millimètres de diamètre introduit par une petite incision le plus souvent au niveau du nombril. La visualisation se fait sur un écran relié à la caméra fixée sur le système optique. Les actes opératoires sont pratiqués grâce à la mise en place d'entrées supplémentaires, au niveau de l'abdomen d'un diamètre habituel de 5 mm (pouvant aller jusqu'à 10 ou 12 mm), permettant le passage de tous les instruments nécessaires.

Pour permettre une bonne vision, un gaz (gaz carbonique) est introduit dans l'abdomen.

Il existe deux types de coelioscopie :

##### La coelioscopie diagnostique

Elle permet de rechercher une anomalie indécélable par d'autres moyens. Par exemple, des séquelles d'infections génitales ou de l'endométriose. Au cours de cette intervention, le bon fonctionnement des trompes peut être vérifié par l'injection dans l'utérus d'un produit coloré que l'on peut voir sortir par l'extrémité, le pavillon des trompes (« épreuve au bleu »).

##### La coelioscopie opératoire

Au cours de celle-ci, le chirurgien réalise le geste chirurgical au cours de la même anesthésie, sans ouvrir l'abdomen : d'autres petites incisions sur l'abdomen sont alors nécessaires pour introduire des instruments de chirurgie (pinces, ciseaux, matériel de coagulation). Cette technique est employée notamment pour traiter une grossesse extra-utérine, un kyste de l'ovaire, une endométriose, des adhérences, une hystérectomie, une cure de prolapsus. Quel que soit le geste réalisé, en cas de difficultés opératoires, de constatations anatomiques particulières ou de complications, le chirurgien peut être amené à procéder à une ouverture de l'abdomen par une incision appropriée (laparotomie).

Les avantages de ces techniques sont :

- Une meilleure visibilité du pelvis,
- Une diminution des pertes sanguines durant l'intervention,
- Une durée d'hospitalisation réduite,
- Une diminution des douleurs postopératoires.