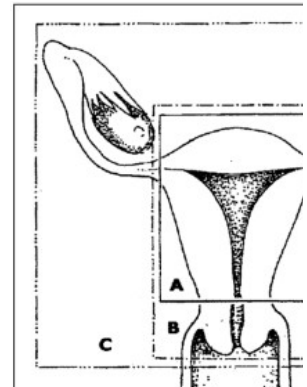


# HYSTERECTOMIE avec ANNEXECTOMIE BILATERALE par COELIO

## Qu'est-ce qu'une hystérectomie :

Il s'agit de l'ablation de l'utérus

- Elle peut être totale avec conservation des ovaires et ablation du col de l'utérus (B)
- Elle peut être totale avec ablation du col et ablation des ovaires (C)
- Elle peut être subtotale avec conservation du col (A)



## Comment se passe l'intervention :

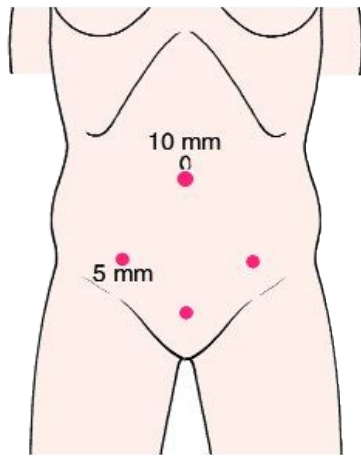
Elle s'effectue le plus souvent par anesthésie générale.

Avec un premier temps coelioscopique la coelioscopie permet d'explorer sous anesthésie générale l'intérieur de l'abdomen en particulier l'utérus les trompes et les ovaires, à l'aide d'un appareil optique de quelques millimètres de diamètre introduit par une petite incision au niveau du nombril. Cette technique préalable permet de détacher les ovaires de leur pédicules (artères et veines nourricières) voire de lever des adhérences (accolement fibreux séquellaire d'infection ou de précédentes intervention).

Pour permettre la bonne visualisation, un gaz (gaz carbonique) est insufflé dans l'abdomen. Cet examen peut permettre de déceler des anomalies indécélables par d'autres examen (comme de l'endométriose ou d'autres anomalies)

Une épreuve au bleu (injection intra utérine de bleu patenté) permettant de visualiser la bonne perméabilité des trompes peut être réalisée en cas de bilan d'infertilité.

Les constatations chirurgicales peuvent aboutir à un geste opératoire (kystectomie complémentaire par exemple.....).qui peut imposer d'ajouter d'autres incisions



L'intervention se déroule par incision abdominale

- 1 péri ombilicale de 1cm
- 2 de 5 mm en fosse iliaques droite et gauche et voire un en sus pubien de 1 cm

Le deuxième temps opératoire se passe par voie vaginale.

L'ablation de l'utérus se déroule alors par les voies naturelles.

## **Que se passe-t-il après ?**

Si vous n'êtes pas ménopausée avant l'intervention :

- La principale manifestation après hystérectomie est l'absence de règle et l'absence de possibilité de grossesse.
- 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 pourra se discuter l'indication d'un traitement substitutif par la suite.

Si vous êtes ménopausée avant l'intervention :

- Il n'y aura pas de modification à long terme

## **Dans tous les cas**

- L'hystérectomie ne modifie pas la possibilité ni la qualité des rapports sexuels.
- Elle n'induit pas de prise de poids, ni de dépression.

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

### **En cours d'opération :**

- La voie d'abord peut être modifiée selon les constatations per opératoires.
- Une ouverture de l'abdomen (laparotomie) peut parfois être nécessaire alors qu'une chirurgie vaginale avait été programmée.
- Des lésions d'organes de voisinage exceptionnelles peuvent survenir : telle que lésion des voies urinaires, du tube digestif, des vaisseaux sanguins nécessitant une prise en charge spécifique.
- Dans le cas d'hémorragie, une transfusion sanguine peut s'avérer nécessaire.

### **Dans les suites de l'intervention :**

- Les premières 24 h sont souvent douloureuses et nécessitent un traitement antidouleur puissant.
- Parfois un hématome ou une surinfection de la cicatrice peuvent survenir nécessitant des soins locaux, voire une reprise chirurgicale.
- Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité après une hystérectomie.
- Un traitement anticoagulant sera mis en place pendant 2 à 4 semaines, afin de réduire le risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire.
- Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

## **EN PRATIQUE**

### **Avant l'opération :**

- Une consultation pré anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention
- Vous serez hospitalisée la veille de l'intervention.
- Après une prémédication, vous serez conduite au bloc opératoire.
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

## **Après l'opération :**

- Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- Une sonde urinaire sera mise en place pour 24 H en l'absence de plaie de vessie. En cas de plaie vésicale réparée en cours d'intervention (la sonde sera laissée en place pour 5 à 7 jours)
- Après intervention par voies naturelles, une mèche peut être laissée en place pour 24 à 48 H
  - En cas d'ouverture de l'abdomen, un dispositif de drainage (tuyau) est parfois mis en place
  - Un traitement anticoagulant est débuté le soir ou le lendemain matin de l'intervention
  - Un saignement vaginal modéré est banal au décours de la période post opératoire.
  - La reprise d'alimentation normale se fait 24 à 48 h après l'intervention
  - La sortie s'effectue entre J3 et J7 en post opératoire.
  - Les douches sont possibles quelques jours après l'opération, il est préférable d'attendre 3 semaines avant de prendre un bain.

## **Après la sortie**

- Vous serez revue par votre chirurgien 2 à 4 semaines après l'intervention.
- Dans l'intervalle, il est recommandé de ne pas reprendre les rapports sexuels.
- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la température supérieure à 38°5, des douleurs au mollet surviennent, veuillez contacter votre médecin.