

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE D'UN CANCER OVARIEN

Quel est l'objectif de la chirurgie pour un cancer de l'ovaire ?

Il s'agit d'enlever l'ensemble de la maladie présente dans le ventre. Le geste comporte au minimum l'ablation des ovaires, de l'utérus, du grand épiploon (tablier graisseux appendu à l'estomac et au colon). On réalise également des curages ganglionnaires (pelviens et lombo-aortiques) et une appendicectomie. Afin de retirer toutes les lésions visibles par le chirurgien, il peut parfois être nécessaire d'enlever une portion d'intestin, de vessie ou d'un autre organe dans le ventre.

Cette chirurgie n'apporte de bénéfice que si celle est complète c'est – dire qu'à la fin de l'intervention le chirurgien ne voit plus de maladie dans le ventre. Il peut arriver que les gestes à réaliser soient trop dangereux pour la patiente et le chirurgien arrête donc l'intervention. L'imagerie pré opératoire (scanner, IRM) aide à prévoir ce genre de situation mais certaines lésions ne sont actuellement pas visibles par les radiologues.

Comment se passe une laparotomie d'ovaire :

Elle s'effectue sous anesthésie générale

Par voie abdominale :

- Dans ce cas l'intervention est réalisée par une ouverture verticale de l'abdomen, de la xiphoïde (bord inférieur du sternum) au pubis.

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 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 :

- Les constatations per opératoires peuvent imposer, soit l'arrêt de l'intervention, soit des résections digestives (ablation de parties d'intestin) voire la nécessité d'une stomie provisoire (anus artificiel).
- 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 une surveillance en soins intensifs est souvent nécessaire.
- Les suites immédiates 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 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 (tranquillisant), 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 d'intégrer les soins intensifs pour 24 heures.
- Une sonde urinaire sera mise en place pour 24 à 48 h en l'absence de plaie de vessie réparée en cours d'intervention (la sonde sera alors laissée en place pour 5 à 7 jours)
- 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 cours de la période post opératoire.
- Reprise d'alimentation normale se fait 24 à 48 h après l'intervention en l'absence de suture digestive.
 - En présence de suture digestive, la reprise alimentaire sera fonction de la reprise de transit (gaz).
- La sortie s'effectue vers J7 post opératoire.
- Les douches sont possibles quelques jours après l'opération, il est préférable d'attendre 3 semaines avant de prendre un bain.

Pensez à prendre votre rendez-vous post opératoire avant votre départ de la clinique.

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, contacter votre médecin