

INFORMATION AUX PATIENTES

HYSTÉRECTOMIE

Madame,

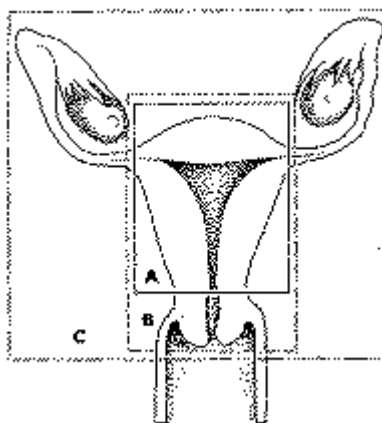
Votre médecin vous a proposé une intervention nommée **hystérectomie**. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

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'OPÉRATION ?

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 par laparotomie, voie haute, chirurgie dite "ouverte").

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 par coelioscopie (ou laparoscopie)

L'intervention se déroule par voie endoscopique au moyen de très petites incisions abdominales.

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

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS UNE HYSTÉRECTOMIE ?

- **Si vous n'êtes pas ménopausée 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 ménopausée 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 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 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 faites au cours de l'intervention. Une ouverture de l'abdomen peut parfois s'avérer nécessaire alors que l'intervention était prévue par voie basse ou par cœlioscopie. 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 avant toute intervention.
- le plus souvent, vous serez hospitalisée la veille de l'opération
- 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 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.
- un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire.
- la reprise d'une alimentation normale se fait en général dans les deux jours suivant l'opération.
- la sortie a généralement lieu entre le 1er et le 8e jour post-opératoire.
- des douches sont possibles quelques jours après l'opération mais il est recommandé d'attendre trois semaines avant de prendre un bain.

Après la sortie

- Il est recommandé d'attendre la visite post-opératoire, 6 semaines après l'opération, pour reprendre une activité sexuelle.
- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autres anomalies apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

LORS DE VOTRE HOSPITALISATION :

- n'apportez pas d'objets de valeur (bijoux, carte bancaire, chéquier..) ou bien déposez les au coffre-fort du bureau des admissions, limitez vos bagages au strict nécessaire ;
- respectez les consignes : jeûne, régime, douche et shampoing le matin de l'intervention... ;
- apportez la feuille de consentement datée et signée ainsi que les résultats de vos examens complémentaires (imagerie, bilans sanguins, bilans cardiaques...);
- apportez vos médicaments habituels ainsi que votre dernière ordonnance ;
- en cas d'annulation ou d'empêchement, merci de téléphoner :
 - Urgences gynécologiques : 04 67 33 64 21
 - Hospitalisations chirurgie : 04 67 33 64 91
 - Secrétariat de la programmation : 04 67 33 64 22

Cette fiche est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé. Remise lors de votre consultation chirurgicale avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Chirurgien Gynécologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre Chirurgien Gynécologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre Chirurgien Gynécologue.

Attention : fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

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.

DATE :

SIGNATURE DE LA PATIENTE :

Service de Chirurgie Gynécologique et Mammaire.

Secrétariat de programmation: 04 67 33 64 22