

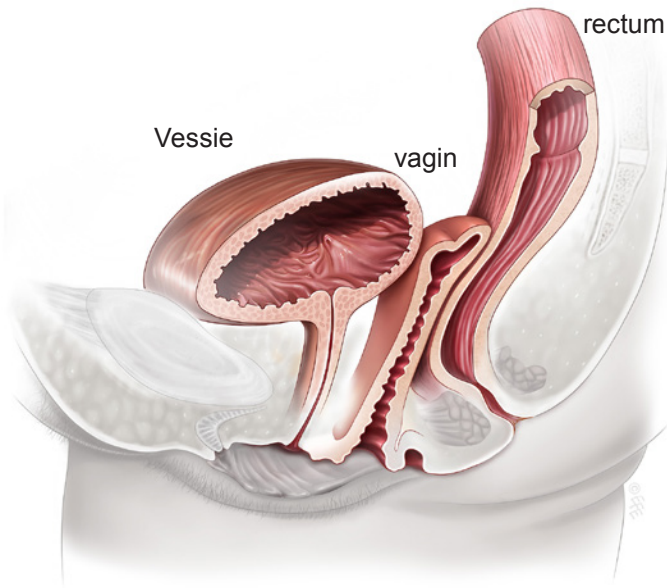
Colposacropexie

Un guide pour les femmes

1. Qu'est-ce que la colposacropexie?
2. Que se passe-t-il pendant la chirurgie?
3. Est-ce que l'intervention chirurgicale est efficace?
4. Est-ce qu'il y a des complications?
5. Que devez-vous faire pour vous préparer à la chirurgie?
6. La convalescence après la chirurgie.

Le prolapsus vaginal est une pathologie fréquente provoquant des symptômes tels qu'une sensation de pesanteur ou de plénitude dans le vagin, la difficulté à vider l'intestin ou la vessie et les maux de dos. Environ 1 femme sur 10 a besoin d'une chirurgie pour le prolapsus utérin ou vaginal.

Pas de prolapsus



Qu'est-ce que la colposacropexie ?

La colposacropexie est une procédure pour corriger le prolapsus de la voûte vaginale (le haut du vagin) chez les femmes qui ont subi une hystérectomie. L'intervention est conçue pour restaurer le vagin dans sa position et sa fonction normale. Une variante de ce type de chirurgie dite hystérosacropexie corrige le prolapsus de l'utérus. Cette opération est effectuée d'une manière similaire à la colposacropexie.

Que se passe-t-il pendant la chirurgie?

La colposacropexie est effectuée soit à travers un ensemble de petites incisions grosses comme des trous de serrure (en utilisant une laparoscopie ou un robot chirurgical), sous anesthésie générale. Le vagin est d'abord libéré de la vessie à l'avant et au rectum à l'arrière. Un greffon en maille syn-

thétique permanent est utilisé pour couvrir les surfaces avants et arrières du vagin. La maille est ensuite fixée au sacrum (coccyx), tel que montré dans l'illustration. La maille est ensuite recouverte par une couche de tissu nommée le péritoine, qui tapisse la cavité abdominale; ceci empêche l'intestin de se coincer à la maille. La colposacropexie peut être effectuée en même temps que la chirurgie, p. ex., pour l'incontinence ou pour la réparation vaginale du prolapsus vésical ou intestinal.

Est-ce que l'intervention chirurgicale est efficace?

Des études démontrent que 80 % à 90 % des femmes qui ont eu une colposacropexie sont guéries de leur prolapsus et de leurs symptômes de prolapsus. Après la chirurgie, il y a un faible risque de développer un prolapsus dans une autre partie du vagin, telle que la paroi frontale qui supporte la vessie. Si cela se développe, cela peut nécessiter une intervention chirurgicale supplémentaire.

Est-ce qu'il y a des complications?

Les complications les plus fréquemment rapportées pour les techniques par voies ouvertes et par voie laparoscopiques comprennent :

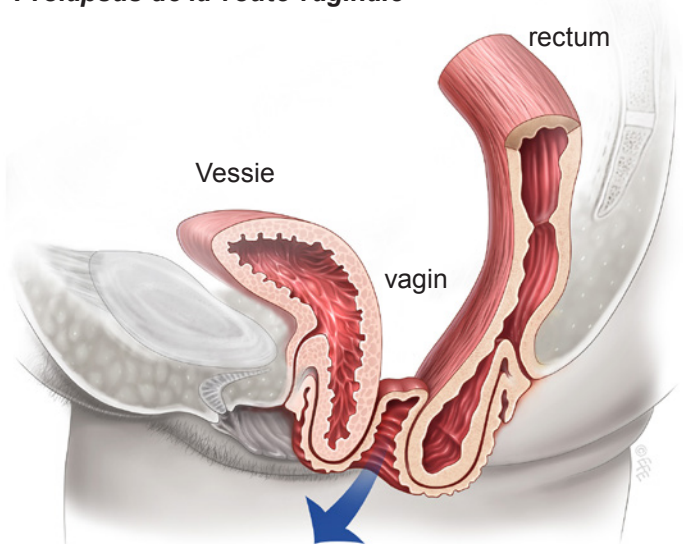
- la douleur (en général ou durant les relations sexuelles) dans 2-3 % des cas;
- l'exposition de la maille dans le vagin dans 2-3 % des cas;
- les dommages à la vessie, à l'intestin ou aux uretères dans 1-2 % des cas.

Il existe également des risques généraux associés à la chirurgie qui incluent l'infection des plaies chirurgicales, l'infection urinaire, l'hémorragie nécessitant une transfusion de sang, la thrombose veineuse profonde (caillots) dans les jambes, l'infection des voies respiratoires et les problèmes cardiaques. Votre chirurgien ou votre anesthésiste discutera des risques supplémentaires qui sont pertinents à vous.

Que devez-vous faire pour vous préparer à la chirurgie?

Les médicaments pris régulièrement, comme l'aspirine affecte le système de coagulation et il se peut que vous deviez cesser de les prendre avant la chirurgie. Certains chirurgiens recommandent de préparer l'intestin avant la chirurgie, votre médecin vous indiquera si cela est néces-

Prolapsus de la voûte vaginale



saire. Dans la plupart des cas, vous serez invité à éviter la consommation d'aliments et de liquide pendant les 6 heures précédant l'intervention chirurgicale.

La convalescence après la chirurgie

La durée de votre séjour à l'hôpital est de 2-5 jours. Au cours des 6 premières semaines, vous devriez éviter tout type de gros travaux ménagers ou éviter de soulever des objets lourds, y compris des sacs d'épicerie, des paniers de lavage, de passer l'aspirateur, etc. La marche est un bon exercice. Commencer par une marche d'environ 10 minutes par jour quand vous vous sentez prête, puis augmenter le temps de marche graduellement; éviter toute forme d'entraînement physique, d'aérobic, etc. pour au moins 6 semaines après la chirurgie. La nage, les bains à remous et les relations sexuelles devraient également être évités pendant 6 semaines après la chirurgie. En général, vous aurez besoin de 4 à 6 semaines de congé, ce délai peut être plus long si vous avez un travail très physique.

Nous espérons que vous avez trouvé ce feuillet utile, veuillez contacter votre médecin si vous avez d'autres questions.

Colposacropexie terminée

