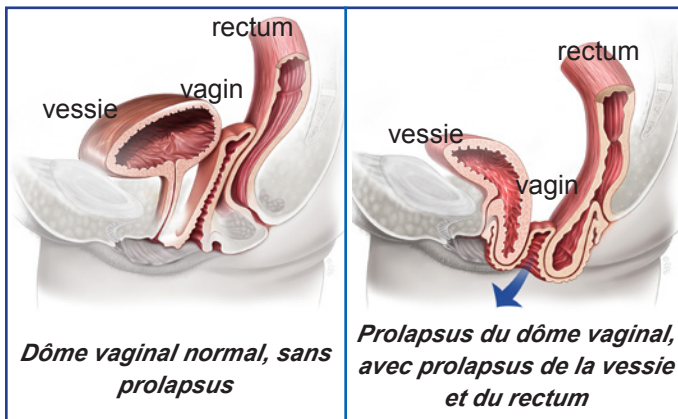


Fixation sacro-épineuse/ Suspension du muscle ilio-coccygien

Un Guide Pour Les Femmes

1. Qu'est-ce qu'une fixation sacro-épineuse?
2. Que se passera-t-il avant la chirurgie?
3. Que m'arrivera-t-il après la chirurgie?
4. Quelles sont les chances de succès?
5. Existe-t-il des complications?
6. Quand pourrais-je reprendre mes activités quotidiennes?

Un prolapsus vaginal ou utérin est un trouble médical courant qui affectera environ 11 % des femmes au cours de leur vie. Un prolapsus représente souvent le résultat de dommages causés aux structures de soutien de l'utérus et du vagin

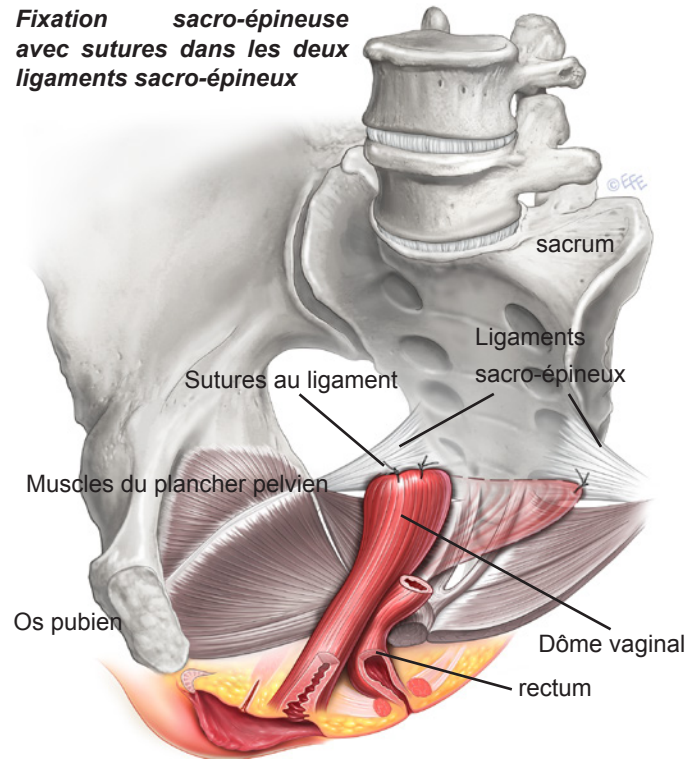


Les symptômes liés au prolapsus sont un gonflement ou une sensation de pesanteur dans le vagin, ou un gonflement externe qui se prolonge au-delà du vagin. Une sensation de déplacement ou de lourdeur dans le vagin ou dans le bas du dos et des difficultés liées à la miction ou au transit intestinal peuvent se produire. D'autres femmes éprouveront de l'inconfort lors des rapports sexuels

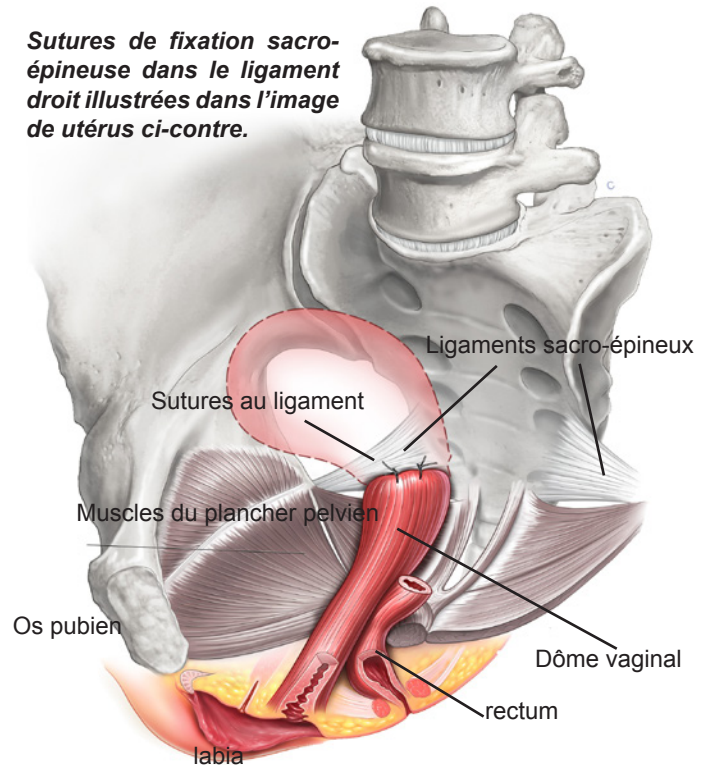
Qu'est-ce qu'une fixation sacro-épineuse?

Une fixation sacro-épineuse est une opération visant à restaurer le soutien à l'utérus ou au dôme vaginal (chez une femme ayant subi une hystérectomie). Par le biais d'une incision vaginale, des sutures sont faites dans un ligament solide (ligament sacro-épineux) dans la région pelvienne et puis au col de l'utérus ou au dôme vaginal. Les points de suture peuvent être permanents ou se décomposer lentement au fil du temps. Éventuellement, ils sont remplacés par un tissu cicatriciel qui soutient alors le vagin et l'utérus. Cette intervention est souvent combinée avec une hystérectomie vaginale et/ou chirurgie pour traiter le prolapsus de la vessie, des intestins ou pour une incontinence urinaire à l'effort.

Fixation sacro-épineuse avec sutures dans les deux ligaments sacro-épineux



Sutures de fixation sacro-épineuse dans le ligament droit illustrées dans l'image de utérus ci-contre.



Que se passera-t-il avant la chirurgie?

On vous questionnera sur votre état de santé en général et on vous demandera si vous prenez des médicaments. On procédera aux examens ou analyses jugés nécessaires (par ex. analyses sanguines, ECG, radiographie pulmonaire). On vous renseignera sur votre admission, votre séjour à l'hôpital, la chirurgie et les soins pré et postopératoires.

Que m'arrivera-t-il après la chirurgie?

Après vous être réveillée de l'anesthésie, on vous aura installé une perfusion de liquide et vous pourrez aussi avoir un cathéter dans la vessie. Le chirurgien a peut-être

également inséré une compresse à l'intérieur du vagin afin de réduire tout saignement dans les tissus. La compresse et le cathéter sont habituellement retirés dans un délai de 24 à 48 h suivant l'opération

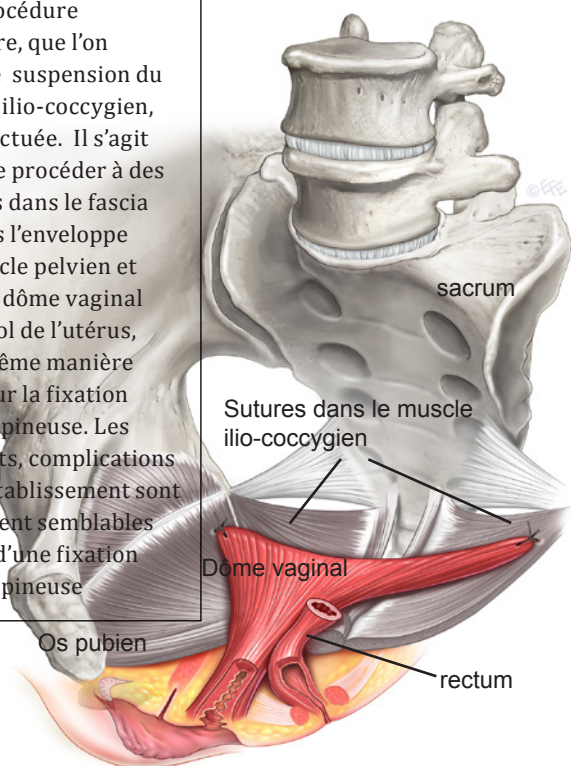
Il est normal d'avoir des pertes sanguines ou crémeuses/brunâtres durant 4 à 6 semaines après l'opération, résultant de la présence de sutures dans le vagin. Plus les points de suture se résorberont, plus les pertes et l'écoulement iront en diminuant. Si vous décelez une forte odeur, veuillez contacter votre médecin. Un certain écoulement taché de sang juste après la chirurgie ou commençant une semaine après celle-ci est normal. Il est probable de remarquer la présence de vieux sang et d'écoulement fin d'apparence brunâtre, lequel signifie que le corps détruit le sang emprisonné sous la peau.

Quelles sont les chances de réussite?

Le taux de succès varie entre 80 % et 90 % pour les chirurgies de fixation sacro-épineuse et la suspension du muscle ilio-coccygien. Il existe une probabilité que le prolapsus réapparaisse ou qu'une autre partie du vagin subisse un prolapsus, nécessitant alors une autre chirurgie

Ileococcygeus Suspension

Une procédure similaire, que l'on nomme suspension du muscle ilio-coccygien, est effectuée. Il s'agit alors de procéder à des sutures dans le fascia ou dans l'enveloppe du muscle pelvien et dans le dôme vaginal ou au col de l'utérus, de la même manière que pour la fixation sacro-épineuse. Les résultats, complications et le rétablissement sont également semblables à celle d'une fixation sacro-épineuse



Existe-t-il des complications?

Toute chirurgie comporte toujours un infime risque de complications. Les complications générales suivantes peuvent survenir après une chirurgie :

Problèmes à l'anesthésie. Avec les équipements d'anesthésie et de surveillance modernes, les complications dues à l'anesthésie sont très rares. La chirurgie peut se dérouler sous anesthésie générale ou rachidienne; votre anesthésiste vous conseillera ce qui est le plus approprié pour vous..

Saignement. Le risque qu'une perte de sang nécessite une

transfusion sanguine demeure très faible pour ce genre de chirurgie vaginale

Infection postopératoire. Bien que des antibiotiques soient souvent prescrits juste avant la chirurgie et que tous les moyens sont mis en place pour maintenir la chirurgie stérile, il existe une petite probabilité de développer une infection dans le vagin ou le bassin.

Vous remarquerez alors soit des écoulements dégageant une forte odeur, vous ferez de la fièvre ou ressentirez de la douleur ou un certain inconfort. Si vous ne vous sentez pas bien, contactez votre médecin.

Les infections urinaires (cystites) se produisent chez environ 6 % des femmes après une chirurgie et sont plus courantes si un cathéter a été utilisé. Les symptômes comprennent des sensations de brûlure et de picotement lors de la miction, la pollakiurie (émission fréquente de petites quantités d'urine) et parfois la présence de sang dans l'urine. La cystite se traite facilement à l'aide d'antibiotiques.

Les complications suivantes sont plus spécifiquement liées aux interventions de fixation sacro-épineuse/suspension du muscle ilio-coccygien :

- Environ 1 femme sur 10 ayant subi une fixation sacro-épineuse éprouvera de la douleur aux fesses dans les premières semaines après la chirurgie. La douleur se résorbera d'elle-même et on vous prescrira des analgésiques afin de diminuer votre inconfort. Il est parfois courant de ressentir des douleurs lancinantes et une sensation de brûlure au niveau du rectum, mais le tout se résorbera en peu de temps.
- La constipation représente un problème postopératoire commun et votre médecin peut vous prescrire des laxatifs pour la prévenir; essayer de maintenir un régime élevé en fibres et boire beaucoup d'eau.
- Quelques femmes éprouvent de la douleur et un inconfort durant le rapport sexuel. Même si toutes les mesures sont prises afin d'éviter ce problème, parfois c'est inévitable. Par contre, d'autres femmes estiment que le rapport est plus confortable après que leur prolapsus ait été réparé.

Quand puis-je reprendre mes activités quotidiennes?

Après quelques semaines, vous devriez pouvoir conduire et vaquer à des activités légères comme faire de brèves promenades. Nous vous incitons à ne pas faire de sport et à ne pas lever de poids lourds pendant au moins 6 semaines après la chirurgie afin de permettre aux blessures de guérir. Il est habituellement recommandé de prendre un congé de maladie de 4 à 6 semaines; vous pouvez en discuter avec votre médecin, car tout dépend du genre de travail que vous exercez et du type de chirurgie que vous avez subie.

Vous devriez attendre six semaines avant d'avoir un rapport sexuel. Certaines femmes sont plus à l'aise lors des rapports lorsqu'elles utilisent une gelée lubrifiante. On peut se procurer les gelées lubrifiantes dans les épiceries ou dans les pharmacies.