

Hystérectomie vaginale pour le prolapsus

Un Guide Pour Les Femmes

1. Qu'est-ce qu'un prolapsus?
2. Qu'est-ce qu'une hystérectomie vaginale?
3. Comment se déroule l'hystérectomie vaginale?
4. Que se passera-t-il avant la chirurgie?
5. Que m'arrivera-t-il après la chirurgie?
6. Existe-t-il des complications?
7. Quelles sont les chances de réussite?
8. Quand puis-je reprendre mes activités quotidiennes?

Qu'est-ce qu'un prolapsus?

Le prolapsus de l'utérus et/ou des parois vaginales est un trouble médical courant et jusqu'à 11 % des femmes auront recours à cette chirurgie au cours de leur vie. Le prolapsus est généralement causé par un dommage aux structures de soutien de l'utérus ou du vagin. L'affaissement et la faiblesse des soutiens peuvent survenir lors d'accouchements, de soulèvement d'objets lourds, d'étirements, par ex. avec constipation, toux chronique, obésité et le processus naturel du vieillissement. Certains cas relèvent d'une faiblesse génétique des tissus de soutien.

Le prolapsus de l'utérus peut causer une sensation désagréable de pesanteur ou de déplacement dans le vagin. Dans les cas de prolapsus plus sévères, le col de l'utérus peut s'allonger au-delà de l'ouverture du vagin.

Qu'est-ce qu'une hystérectomie vaginale?

Cette procédure consiste à retirer l'utérus par les voies vagi-

nales. Elle est souvent combinée aux réparations de prolapsus de la vessie et/ou des intestins et aux interventions de frondes qui traitent l'incontinence urinaire.

Comment se déroule une hystérectomie vaginale?

La chirurgie se déroule dans un milieu hospitalier et peut être effectuée sous anesthésie générale ou rachidienne (avec ou sans sédation). Une incision est faite autour du col de l'utérus. Le chirurgien peut alors délicatement éloigner les intestins et la vessie de l'utérus. Les vaisseaux sanguins irriguant l'utérus et le tissu environnant sont alors serrés avec l'aide d'une pince chirurgicale, puis coupés et attachés. Après s'être assuré qu'il n'y a pas de saignement, le chirurgien enlève l'utérus et ferme le dessus du dôme vaginal. Bon nombre de chirurgiens vont choisir de faire des points de suture de soutien supplémentaires au dôme vaginal au moment de la chirurgie, soit aux ligaments utéro-sacrés supportant l'utérus (appelé suspension des ligaments utéro-sacrés) ou pour soutenir les structures de chaque côté de l'utérus (suspension du ligament sacro-épineux ou du muscle ilio-coccygien). Consultez les brochures pour plus d'information à ce sujet. Votre médecin vous avisera du type d'intervention qui s'applique dans votre cas. Les ovaires peuvent aussi être enlevés pendant une hystérectomie vaginale, si nécessaire.

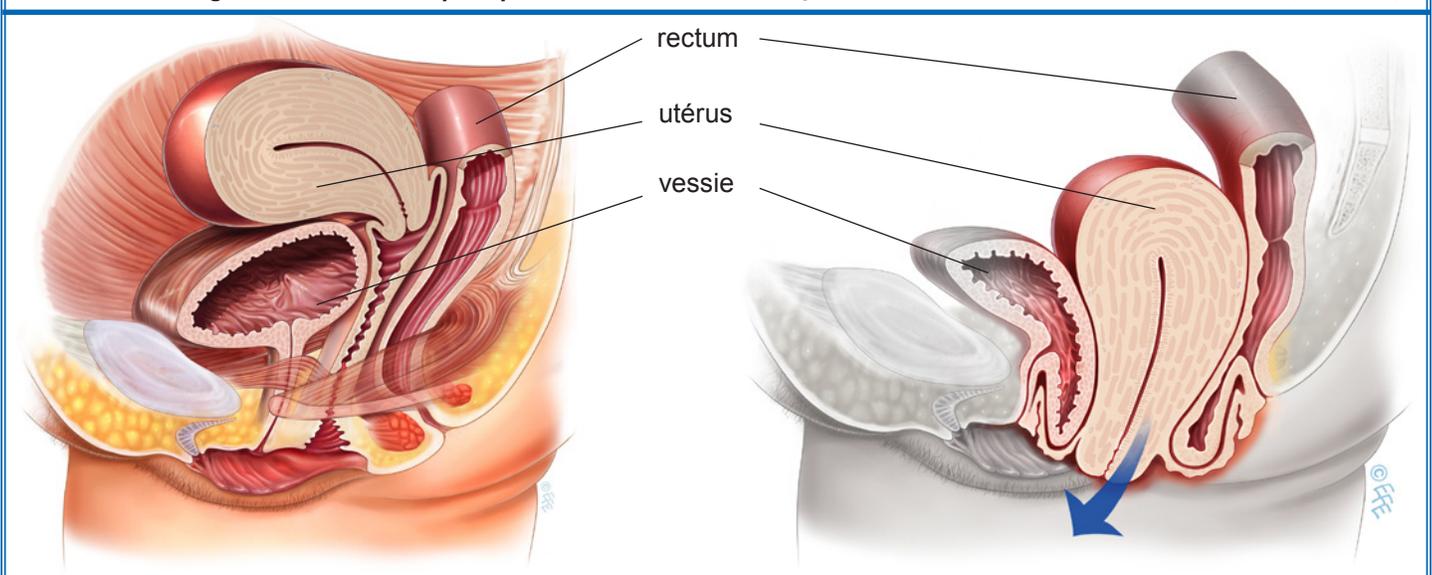
Que se passera-t-il avant la chirurgie?

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. Informez le médecin si vous prenez des médicaments anticoagulants comme l'aspirine, puisqu'ils peuvent générer un risque accru de saignement et d'ecchymoses durant et après la chirurgie. Votre médecin peut vous demander d'arrêter les anticoagulants 7 à 10 jours avant la chirurgie. Certains chirurgiens recommandent une préparation intestinale préopératoire.

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

Utérus et vagin normaux, aucun prolapsus

Prolapsus de l'utérus, de la vessie et du rectum (intestins)



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 h à 48 h suivant l'opération.

Vous pourrez probablement manger et boire tout de suite après la chirurgie. On vous prescrira un médicament pour la douleur et les nausées, soit par voie intraveineuse ou par injection intramusculaire ou encore par comprimés.

Il est préférable de bouger après l'opération afin de réduire les risques de complications comme les caillots dans les jambes. Il est permis de marcher et d'effectuer des travaux ménagers légers. Toutefois, le soulèvement d'objets lourds (plus de 10 kg/25 lb) est interdit durant les 6 premières semaines après la chirurgie. Vous serez probablement fatiguée et il est important de vous garder des périodes de repos afin de bien récupérer pendant les premières semaines suivant l'opération. Votre séjour à l'hôpital sera d'une durée de 1 à 3 jours. Il est normal d'avoir des pertes sanguines ou crémeuses/brunâtres pendant 4 à 6 semaines après l'opération en raison de la présence de sutures dans le vagin; plus les points de suture se résorberont, plus les pertes et l'écoulement iront en diminuant.

Quelles sont les chances de réussite?

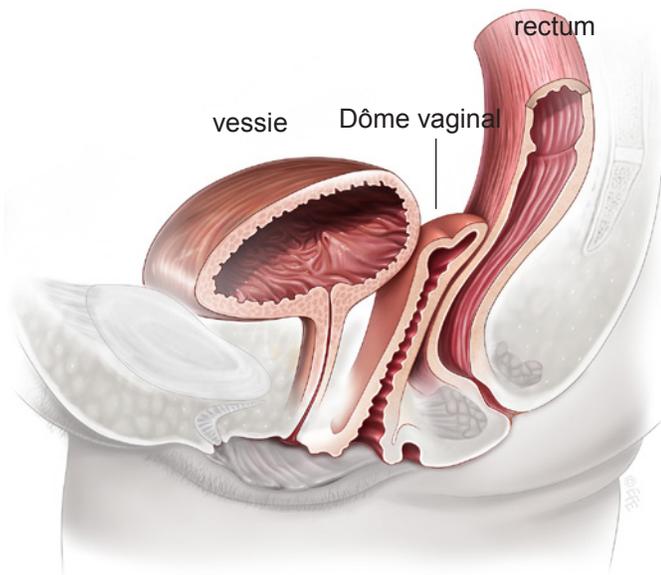
85 % des femmes ayant subi une hystérectomie vaginale pour un prolapsus utérin en guérissent complètement. Certaines développent un autre prolapsus du dôme vaginal, dans une proportion de 15 %, dans les mois et années suivant la première chirurgie. Ces données peuvent varier selon la sévérité de votre prolapsus initial.

Existe-t-il des complications?

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

:

Apparence après l'hystérectomie



- Problèmes à l'anesthésie. Avec les équipements d'anesthésie et de surveillance modernes, les complications dues à l'anesthésie sont très rares.
- Caillots (embolie). Après une chirurgie pelvienne, des caillots peuvent se former dans les jambes ou les poumons. C'est une complication très rare qui peut être minimisée en portant des bas de contention et en prenant des coagulants.
- Importante perte de sang et hématome. Le risque qu'une perte de sang nécessite une transfusion sanguine demeure très faible (0 - 10 %). Ce taux varie si vous subissez une autre chirurgie en même temps. Environ 10 % des femmes développeront un amas de sang dans le dôme vaginal (un hématome), lequel s'écoulera spontanément après 7 à 10 jours. Parfois, ceci nécessite un traitement chirurgical par drainage.
- 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 des écoulements avec odeur forte et/ou vous ferez peut-être de la fièvre. Les statistiques démontrent que de 6 % à 20 % des femmes développeront une infection urinaire. Le risque est plus élevé si on vous a installé un cathéter. Les symptômes comprennent une sensation de brûlure et de pincement ou de picotement lors de la miction et une augmentation de leur fréquence. Si vous croyez avoir une infection après la chirurgie, contactez votre médecin.
- Blessures aux organes adjacents. Jusqu'à 2 % des cas d'hystérectomies vaginales entraînent des complications à la suite de dommages à la vessie, aux uretères ou au rectum. La fistule vaginale demeure une complication très rare.
- Rétention urinaire. Dans les premiers jours suivant la chirurgie, de 10 à 15 % des femmes auront des problèmes de miction. Il peut être nécessaire d'avoir recours à un cathéter ou à une sonde urinaire pour les premiers jours après l'opération et jusqu'à ce que la miction se régularise.

Quand puis-je reprendre mes activités quotidiennes?

Après quelques semaines, vous devriez pouvoir conduire et vaquer à de légères activités comme faire de brèves promenades. Nous vous incitons à ne pas faire de sport et à ne pas lever de poids lourds pour 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 2 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 pourrez reprendre vos activités sexuelles après une période de 6 semaines