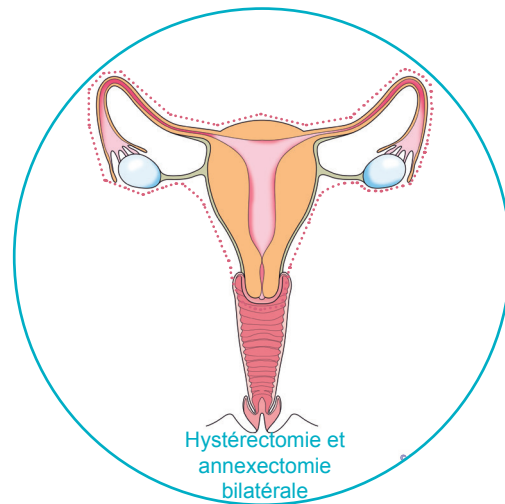
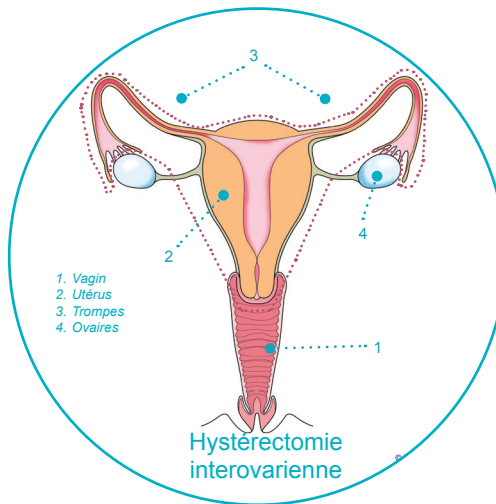
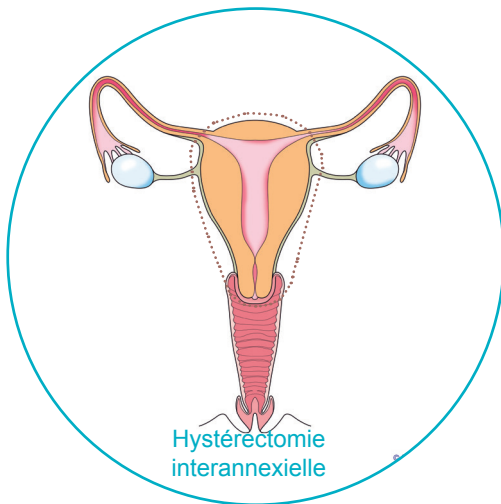


Cette fiche, rédigée par le Collège Royal des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB), a pour but de vous expliquer les principes de l'intervention que va pratiquer votre gynécologue chirurgien.

Son déroulement, les conséquences habituelles, les risques potentiels et les conditions du suivi après intervention sont aussi précisés. Cette fiche, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue lors de votre consultation, vous permet d'avoir le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre gynécologue.



Qu'est-ce qu'une hystérectomie?

L'hystérectomie consiste en l'ablation chirurgicale de l'utérus. Elle peut être de différents types : totale si l'ablation comprend le corps et le col utérin, subtotale si le col est laissé en place, avec ou sans ablation des trompes et des ovaires (annexectomie).

Les principales indications sont les saignements utérins (polypes utérins, hypertrophie de l'endomètre, fibromes, adénomyose, ...), l'endométriose, les cancers de l'utérus et les prolapsus génitaux (descente d'organes).

Comment se passe l'opération?

L'hystérectomie est une intervention courante et bien maîtrisée. Son déroulement est simple dans la majorité des cas.

L'opération peut être réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste qu'il est impératif de rencontrer en consultation préopératoire.

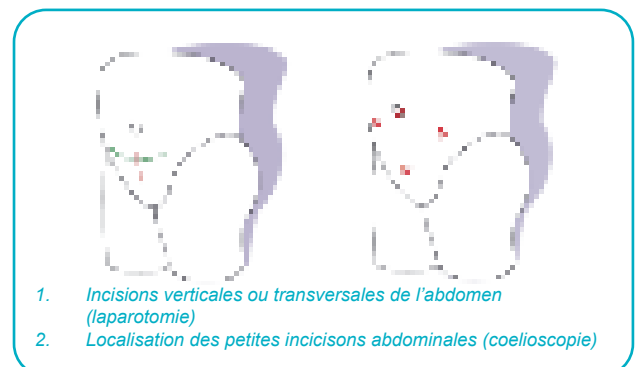
Avant l'intervention

Il est important d'être à jeun au moins 6 heures avant votre intervention (ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer), sinon l'intervention risque d'être annulée.

Pendant l'intervention

L'hystérectomie peut être réalisée par différentes voies d'abord :

- **Voie vaginale** : l'intervention se déroule alors par les voies naturelles.
- **Voie coelioscopique** (petites incisions). Dans certains cas, l'opération peut être réalisée par voie combinée coelioscopique et vaginale afin de faciliter l'hystérectomie.
- **Voie coelioscopique assistée par robot**, dans certaines indications.
- **Voie abdominale ou laparotomie**, par ouverture de la paroi de l'abdomen, le plus souvent horizontale (comme pour la majorité des césariennes) ou plus rarement verticale.



Après l'intervention

Vous passerez en salle de réveil pendant environ 2 heures avant de retourner dans votre chambre. Les premières 24 heures peuvent être douloureuses et nécessiter un traitement antalgique.

Une sonde urinaire et une perfusion intraveineuse sont généralement laissées en place pour une durée variable.

Un traitement anticoagulant et des bas de contention sont souvent instaurés dans les suites opératoires.

Un saignement vaginal modéré est banal dans le mois qui suit l'intervention.

La reprise d'une alimentation normale se fait dans les jours suivant l'opération.

La sortie a généralement lieu entre le 1^e et le 3^e jour postopératoire, en fonction de l'intervention que vous avez subi.

Des douches et des bains sont possibles dès le retour à domicile.

Après la sortie

Il est recommandé d'attendre la visite post-opératoire, 4 à 6 semaines après l'opération, pour reprendre une activité sexuelle.

Contactez votre médecin si vous présentez les symptômes suivants :

- Fièvre > 38.5°C
- Nausées et vomissements
- Douleurs dans les mollets
- Saignements vaginaux anormaux ou plus abondants que les règles
- Douleurs abdominales basses ou pelviennes que les traitements antalgiques ne soulagent pas
- Douleurs lors de la miction ou difficultés d'uriner
- Pertes vaginales abondantes et malodorantes

Quelles sont les conséquences d'une hystérectomie?

Si vous n'êtes pas ménopausée avant l'intervention, vous ne serez plus réglée et une grossesse sera alors impossible.

Si les ovaires sont laissés en place, leur fonction persistera jusqu'à la ménopause naturelle.

Si les ovaires sont retirés, l'opération entraîne une ménopause. Un traitement hormonal de substitution peut être discuté avec votre médecin.

Dans tous les cas, l'hystérectomie n'empêche pas la possibilité de rapports sexuels.

Quels sont les risques ou inconvénients?

Certains risques propres à l'intervention existent : il peut s'agir de plaie accidentelle des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins. En cas d'hémorragie, une transfusion de sang ou de dérivés sanguins peut être nécessaire.

En fonction des constatations faites pendant l'intervention, la voie d'abord peut être modifiée pour des raisons techniques avec réalisation d'une ouverture de l'abdomen (laparoconversion) alors que l'opération était prévue par coelioscopie.

Après le retrait de la sonde urinaire, des difficultés à uriner peuvent être rencontrées pendant quelques jours et peuvent parfois justifier un traitement médicamenteux, éventuellement de remettre en place une sonde urinaire, voire de prolonger la durée prévue d'hospitalisation.

Un hématome ou une infection (abcès) peut survenir, nécessitant des soins locaux, voire une reprise chirurgicale ou un drainage.

Un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen pour éviter un hématome.

Une infection urinaire peut apparaître dans les suites de l'intervention. Elle se traite par la prise d'antibiotiques.

Des adhérences intra-abdominales peuvent être secondaires à tout geste chirurgical et entraîner des douleurs chroniques ou plus rarement une occlusion intestinale.

Une phlébite des membres inférieurs ou une embolie pulmonaire peut survenir. Leur prévention repose sur le port de bas de contention, des injections d'anticoagulant et le lever précoce.

Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Il est important de bien respecter les consignes de repos physique et intime afin d'éviter des complications plus spécifiques comme les lâchages de sutures vaginales ou abdominales.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état de santé, 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.

Remarques du médecin

.....

.....

.....

.....