

Centre régional de santé de North Bay

Centre de soins chirurgicaux Hystérectomie

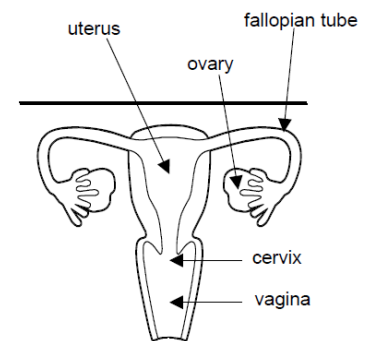
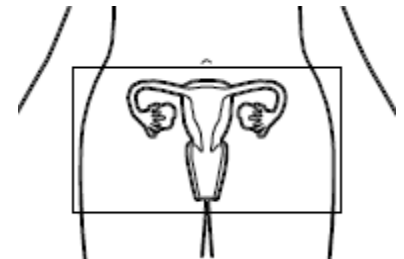
L'hystérectomie est une intervention chirurgicale qui consiste à enlever l'utérus. Il existe 4 types d'hystérectomie.

L'hystérectomie abdominale : On enlève l'utérus par une incision faite sur l'abdomen. On parle parfois d'une intervention « ouverte ».

L'hystérectomie par voie vaginale : On retire l'utérus par une incision faite dans le vagin.

L'hystérectomie totale par laparoscopie : Le médecin insère une caméra minuscule et des accessoires par de petites incisions faites sur l'abdomen. Il insuffle un gaz (CO₂) par une incision. Ce gaz fait gonfler l'abdomen afin de rendre les parties du corps visibles. Pour voir à l'intérieur du corps, le chirurgien insère un petit télescope dans le nombril ou juste au-dessus.

L'hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie : Le chirurgien fait plusieurs petites incisions sur l'abdomen. Avec l'aide d'un laparoscope, il retire l'utérus par le vagin.



Dans certains cas, pendant une hystérectomie, les médecins retirent :

Le col de l'utérus : Lorsqu'on enlève le col de l'utérus, il s'agit d'une hystérectomie totale. Si on le laisse intact, on parle d'une hystérectomie subtotale.

Les ovaires et les trompes de Fallope : La salpingo-ovariectomie bilatérale est une intervention chirurgicale qui consiste à enlever les trompes de Fallope et les ovaires. Le terme « salpingo » désigne les trompes de Fallope, lesquelles transportent les ovules des ovaires à l'utérus. L'ovariectomie, c'est l'ablation d'un ovaire (ou des ovaires). Les ovaires sont les organes qui produisent les ovules et les hormones femelles, notamment l'œstrogène et la progestérone. Les hormones sécrétées par les ovaires aident à garder les os en bonne santé et jouent un rôle important dans d'autres aspects de la santé. Les femmes qui se font enlever les ovaires pourraient être obligées d'avoir recours à l'hormonothérapie (pilule hormonale).

La planification en vue de la chirurgie : Afin de préparer votre rétablissement après la chirurgie, vous devriez planifier d'avance.

1. Assurez-vous d'avoir déterminé qui vous ramènera chez vous de l'hôpital étant donné que vous n'aurez pas le droit de conduire.
2. Assurez-vous que tout est prêt pour vous à votre retour à la maison. Vous aurez besoin d'aide pour vous rendre à vos rendez-vous, exécuter les travaux ménagers et de jardin, prendre soin des enfants et des animaux de compagnie et préparer les repas. Il vous serait utile de remplir votre congélateur et vos armoires de repas faciles à préparer.

Votre rendez-vous à la Clinique de préadmission : Avant la chirurgie, vous vous entretiendrez avec une infirmière à la Clinique de préadmission. L'infirmière en apprendra sur vous et votre santé et vous en apprendrez sur votre chirurgie.

L'infirmière de la Clinique de préadmission passera en revue les renseignements suivants avec vous :

- Le présent livret (n'oubliez pas de l'apporter);
- Vos antécédents médicaux;
- Les médicaments et les instructions à suivre avant la chirurgie (apportez tous vos médicaments à la clinique);
- Le moment où vous devriez arrêter de manger et de boire avant la chirurgie;
- Toutes instructions particulières que vous devez connaître le jour de la chirurgie.



Le jour de la chirurgie

Articles à apporter à l'hôpital

- Carte Santé et renseignements sur l'assurance
- Tous les médicaments que vous prenez (y compris les aérosols-doseurs, les vitamines, les gouttes pour les yeux et les crèmes)
- Une robe de chambre et des pantoufles ou chaussures à semelle antidérapante
- Vos lunettes dans leur étui (assurez-vous d'y inscrire votre nom)
- Des revues ou des livres ou votre dispositif électronique
- Des articles d'hygiène personnelle (p. ex. brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux et baume pour les lèvres)

- Votre appareil pour l'apnée du sommeil, le cas échéant (assurez-vous d'y inscrire votre nom)
- Vos bas « anti-embolie » si vous avez reçu une ordonnance de votre chirurgien
- Laissez tous vos objets de valeur (bijoux et argent) à la maison et n'oubliez pas d'enlever le maquillage, le vernis à ongles et les bijoux de perçage avant de venir à l'hôpital.

Après la chirurgie – à quoi vous attendre

Votre mise en congé

Hystérectomie totale par laparoscopie – En principe, vous devriez retourner chez vous le jour même de la chirurgie, mais vous pourriez avoir à passer une nuit à l'hôpital.

Hystérectomie abdominale, par voie vaginale ou vaginale assistée par laparoscopie – Attendez-vous à passer 1 ou 2 nuits à l'hôpital.

La gestion de la douleur : Après la chirurgie, les femmes éprouvent de la douleur de différentes façons. La plupart des femmes ressentent un ballonnement et ont l'impression d'avoir des contusions internes pendant quelques jours. Avant que vous quittiez l'hôpital, votre médecin vous prescrira des médicaments qui aideront à soulager la douleur postopératoire.

Pour aider à soulager la douleur :

- Buvez des liquides chauds;
- Bougez et marchez;
- Utilisez une méthode de relaxation, comme écouter de la musique ou respirer profondément.

Le soin des incisions : Dans la plupart des cas, on utilise de la colle ou des sutures pour fermer les incisions.

Colle et sutures : Il n'est pas nécessaire de les enlever, car elles finiront par se dissoudre.

Agrafes : Si vous en avez, un fournisseur de soins de santé devra les enlever dans 10 à 14 jours. Avant votre mise en congé, on fixera, pour vous, un rendez-vous de suivi chez votre médecin de famille ou un autre fournisseur de soins de santé pour faire enlever les agrafes.

Pansements : Ils doivent rester propres et au sec. Vous pouvez les enlever au bout de 2 à 5 jours.

L'activité : Pendant plusieurs jours après la chirurgie, vous ferez moins d'activité que d'habitude. La première semaine suivant la chirurgie, faites des activités légères.



Pendant de 3 à 4 semaines, ne faites pas d'activités qui font travailler les muscles abdominaux, notamment :

- Soulever des objets de plus de 4 kg ou 10 lb;
- Passer l'aspirateur ou pousser la tondeuse;
- Faire des haltères;
- Pratiquer des sports à impacts élevés.



Absence du travail : La durée du congé sera fonction du type d'intervention que vous avez subie, de votre rétablissement et du type de travail que vous faites. Discutez de votre retour au travail avec votre médecin.

Rapports sexuels : Vous ne devriez pas avoir de relations sexuelles avec pénétration avant que votre médecin vous ait examinée afin de déterminer où en est la guérison.

Aller aux toilettes

- Pour évacuer l'urine pendant l'intervention, on pourrait vous insérer, dans la vessie, un tube appelé cathéter. On retirera ce tube selon les instructions du médecin. Si vous avez de la difficulté à vous vider la vessie, vous pourriez continuer à utiliser le cathéter.
- Votre chirurgien pourrait vous administrer des médicaments pour ramollir vos selles ou pour vous aider à aller à la selle après la chirurgie.

Les saignements vaginaux : Avant que vous quittiez l'hôpital, les infirmières vérifieront pour voir si vous avez des saignements vaginaux. C'est normal d'avoir des saignements vaginaux et des saignotements pendant de 4 à 5 semaines après l'intervention. Les saignements devraient être moindres qu'une menstruation abondante et devraient diminuer graduellement. N'utilisez pas de tampons avant votre rendez-vous de suivi chez le médecin.

Le régime alimentaire

Manger : Recommencez lentement à manger normalement au cours des quelques jours suivant la chirurgie. Buvez



beaucoup de liquides. Une alimentation saine vous procurera l'énergie et la force nécessaires pour vous aider à guérir.

Mâcher de la gomme : Mâchez de la gomme pour stimuler les intestins. On pourrait vous indiquer de mâcher de la gomme pendant 5 minutes, 3 fois par jour.



Références : ERAS Society

University of Michigan

À jour

© Hamilton Health Sciences, 2009

PD 6501 - 03/2009 dt/March 16, 2009 dpc/Irgbk/LaparoscopicHysterectomy-th.doc

Collaborateurs : Médecins : D^{re} L. Elit, D^r F. Moens, D^r J. Mazurka et D^r J. Hauspy

Infirmières : Heidi Thomas, Kathy Huhtala et Maureen Graham **Secrétaires médicales** : Joanne Collina et Paula Dunn **Services d'éducation des patients**, Sciences de santé de Hamilton

*** Le présent document contient des renseignements généraux, lesquels ne doivent pas être considérés comme étant des conseils destinés à un patient en particulier. Tous les énoncés qui s'y trouvent doivent être interprétés par votre médecin ou thérapeute, qui est au courant du stade et de la gravité de votre trouble médical. De plus, toute mention de produits pharmaceutiques particuliers ne constitue pas un appui de ces produits. Pour obtenir plus de renseignements, visitez notre site Web au www.nbrhc.on.ca/fr/