

FICHE D'INFORMATIONS DES PATIENTES

HYSTERECTOMIE VAGINALE CŒLIO-ASSISTEE vNOTES

Nom du médecin

Madame.....
Date de la remise de la fiche :

Cette fiche remise par votre chirurgien gynécologue a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à le solliciter en cas de questions.

Qu'est-ce qu'une hystérectomie ?

Il s'agit d'une ablation chirurgicale de l'utérus. L'ablation du col est le plus souvent associée (hystérectomie totale) et systématique par cette voie d'abord.

Qu'est-ce qu'est une chirurgie vaginale cœlio-assistée vNotes ?

Il s'agit d'une intervention par voie vaginale donc sans incision cutanée au cours de laquelle on introduit par une ouverture du vagin une caméra via un dispositif occlusif pour faciliter la vision notamment lorsque l'utérus est volumineux.

Avantages de cette technique :

La voie vNOTES permet de ne pas avoir de cicatrice au niveau abdominal. Les douleurs post-opératoires sont généralement peu importantes.

Quelles sont les autres voies d'abord possibles ?

- **Voie abdominale** (ou laparotomie) par ouverture de l'abdomen grâce à une incision abdominale le plus souvent horizontale basse de 12 à 18cm.
- **Voie cœlioscopique** au moyen de petites incisions abdominales pour permettre d'insérer une caméra et des instruments. Cette voie est parfois assistée par un robot.
- **Voie vaginale** (ou voie basse) par les voies naturelles sans incision abdominale ni utilisation de caméra

Quelle est le type d'anesthésie ?

Comme pour la voie cœlioscopique, une anesthésie générale est systématique. Seule la chirurgie vaginale standard autorise une anesthésie loco-régionale (rachi-anesthésie).

Est-ce que les trompes seront retirées ?

Ce n'est pas indispensable et cela sera discuté avec vous. Cependant, les trompes sont inutiles sans utérus et elles sont de plus en plus souvent retirées dans le même temps en raison d'un potentiel risque de cancer de la trompe ou de l'ovaire à distance.

Est-ce que les ovaires seront retirés ?

L'ablation des ovaires dans le même temps est discutée au cas par cas avec votre chirurgien en fonction de votre âge, de la pathologie qui justifie l'hystérectomie et de vos antécédents.

Si l'ablation des ovaires est réalisée alors que vous n'êtes pas ménopausée, vous pourrez ressentir des symptômes de ménopause comme des bouffées de chaleur, sécheresse cutanée, sécheresse vaginale...

En l'absence d'ablation des ovaires, vous n'aurez plus de règles mais vous ne serez pas ménopausée car les ovaires continueront de sécréter les hormones. Une grossesse sera en revanche impossible après l'intervention.

Comment se passe l'opération ?

- Consultation préopératoire avec l'anesthésiste plus de 48h avant la chirurgie
- Déroulement du geste possiblement en ambulatoire avec retour à domicile le soir même de l'intervention (A valider au cas par cas avec votre chirurgien)
- Visite postopératoire avec le chirurgien 4 à 6 semaines après l'intervention
- Au cours de ces gestes, comme pour toute chirurgie gynécologique nous pouvons par nécessité réaliser un toucher vaginal ou rectal, injecter un colorant bleu au niveau utérin, vésical ou rectal en cas de suspicion de plaies des organes vessie ou rectum. On peut aussi réaliser la pose d'une sonde urinaire ou d'un tuteur intra-utérin pour mobiliser l'utérus. Une mèche vaginale est parfois laissée en place temporairement.

Quelle est la durée approximative de l'arrêt de travail ? Et de la reprise des activités antérieures ?

L'arrêt de travail est le plus souvent de 3 à 6 semaines après l'intervention et sera adapté à votre situation personnelle, professionnelle et en cas de complication.

Est-ce que je vais perdre du sang après l'intervention ?

Il est possible de perdre du sang en petite quantité pendant une durée pouvant aller jusqu'à 4 semaines environ.

Une perte abondante de sang doit vous alerter et vous faire consulter aux urgences de l'hôpital où vous avez été prise en charge.

Est-ce que j'aurai des douleurs après l'intervention ?

Oui, il peut y avoir des douleurs après l'intervention. Elles sont variables d'une femme à l'autre mais il s'agit le plus souvent d'une douleur non continue, soulagée par les antalgiques qu'il faut prendre en systématique au début. Il peut aussi y avoir des douleurs en rapport avec la reprise du transit intestinal.

Une douleur importante résistant aux antalgiques doit vous faire consulter aux urgences de l'hôpital où vous avez été prise en charge.

Quand puis-je reprendre les rapports sexuels ? Est-ce que j'aurai encore du plaisir ?

Vous pourrez reprendre les rapports sexuels après la consultation post-opératoire avec votre chirurgien avec son accord. Le vagin sera intact, de la même longueur que

précédemment et vous permettra la reprise des rapports.

Concernant le plaisir, des études ont montré qu'il n'y avait pas de différence dans le plaisir sexuel. Par ailleurs, cette chirurgie ne touche pas à votre clitoris.

Est-ce que j'aurai plus de risque de descente d'organes dans l'avenir ?

L'hystérectomie n'est pas un facteur de risque de descente d'organes et lors de la chirurgie, un geste de prévention de la descente d'organes peut être réalisé selon les cas (deux ligaments de soutien de l'utérus sont accolés ensemble).

Quels sont les risques de cette intervention ?

Il existe un risque de devoir changer de voie d'abord pour une coelioscopie ou une laparotomie si la chirurgie s'avère plus compliquée que prévu.

Les risques pendant ou après l'intervention sont rares. Les plus fréquents sont :

- Les plaies de vessie
- Les plaies de l'uretère
ou plaies des voies urinaires : vessie, uretères
- Les plaies d'intestin
- Les hémorragies pouvant parfois nécessiter une reprise chirurgicale (par voie vaginale, ou par voie coelioscopique ou par laparotomie) et/ou une transfusion sanguine
- Les hématomes notamment de la cicatrice du fond du vagin
- Les infections urinaires ou de la cicatrice du fond du vagin le plus souvent

HYSTÉRECTOMIE PAR VOIE VAGINALE vNOTES

