

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

L'unité de chirurgie gynécologique du Département Mère Enfant prend en charge toutes les pathologies chirurgicales gynécologiques, de l'adolescence à l'âge adulte en choisissant la technique la plus adaptée, et ce dans le cadre d'une étroite collaboration avec les médecins correspondants, qu'ils soient gynécologues ou médecins généralistes.

L'utilisation des techniques chirurgicales les plus récentes et les moins agressives, ainsi que la mise en place de mesures de réhabilitation améliorée, permettent de limiter la durée de l'hospitalisation et de garantir un retour au domicile dans de bonnes conditions.

Pathologies

Les pathologies utérines bénignes

Les pathologies ovariennes bénignes

Les pathologies vulvaires bénignes

Les lésions précancéreuses gynécologiques

Les troubles de la statique pelvienne (prolapsus)

L'incontinence urinaire

Les malformations utéro vaginales

La chirurgie de la fertilité

Les cancers gynécologiques et du sein

Techniques

La prise en charge chirurgicale des anomalies ou des lésions des organes génitaux féminins peut se faire par quatre voies différentes. **La vidéo-chirurgie** (regarder dans le ventre avec une caméra qui est un tube placé le plus souvent au niveau de l'ombilic) appelée également coelioscopie est utilisée de manière préférentielle à chaque fois qu'elle est possible. Les incisions font le plus souvent entre 3 et 10 mm, au nombre de 3 à 4. Comme pour la laparotomie, les sutures se font dans l'épaisseur de la peau, avec un fil résorbable, sans nécessité de soins de cicatrice.

L'utilisation du « robot » correspond à de la vidéo-chirurgie avec des bras télémanipulateurs. Cette chirurgie robotique (mais tous les gestes sont faits par le chirurgien) est pratiquée dans certaines indications opératoires qui sont de la décision du chirurgien. L'avantage principal est la plus grande précision du geste qui peut être utile dans certains cas. **La voie vaginale** également appelée voie basse, permet certains gestes sur l'utérus, sur le col utérin et la prise en charge de certains prolapsus et de l'incontinence urinaire. Dans ce cas, la seule cicatrice sera sur le fond du vagin, sans soin à faire. Une préparation du geste par vidéo-chirurgie peut être associée à la voie vaginale, permettant ainsi parfois d'éviter une laparotomie. **La laparotomie** (ouverture du ventre) est la plus ancienne, le chirurgien ne l'utilise que s'il ne peut pas faire son geste chirurgical d'une autre manière. L'ouverture peut être horizontale, au dessus du pubis, comme pour une césarienne, ou verticale remontant vers l'ombilic et parfois au dessus. L'inconvénient de cette ouverture est maintenant atténué par les nouvelles modalités péri opératoires d'anesthésie (Réhabilitation Améliorée après Chirurgie ou RAC) qui permettent une bien meilleure récupération. Grâce à cela la sortie de l'hôpital peut être organisée le plus souvent le jour même voire le lendemain de l'intervention, avec un très bon contrôle des douleurs. **L'hystérocopie** est une technique de vidéo-chirurgie qui permet, en passant par le vagin puis le col de l'utérus, de voir l'intérieur de la cavité utérine et de traiter des polypes, de petits fibromes, ou d'autres anomalies de forme de la cavité utérine. **Les pathologies de la vulve et du vagin** sont opérées par un accès direct, comme sur la peau.

Les types d'hospitalisation

L'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE

Dans la plupart des cas votre entrée à l'hôpital se fera le matin même de la chirurgie. Il est important de bien respecter la période de jeûne que vous aura indiquée l'anesthésiste, ainsi que la préparation cutanée que l'on vous aura expliquée.

Lors de votre hospitalisation, pour vous permettre de mieux récupérer après la chirurgie, nous vous aiderons à manger et à vous lever le jour même, un soin particulier sera apporté dès la période pré opératoire à prévenir la survenue de douleurs. Ces techniques récentes de « réhabilitation améliorée » permettent de raccourcir la période pendant laquelle vous êtes obligées de rester à l'hôpital.

Le jour de la sortie nous vous remettrons votre compte rendu d'hospitalisation, votre compte rendu opératoire et les ordonnances pour le traitement à suivre au domicile.

Nous vous conseillons, pour faciliter votre retour au domicile, de demander à un membre de votre entourage (famille, amis...) de venir vous chercher. Il est idéal d'avoir fait un plein de courses avant votre hospitalisation mais néanmoins il est important de veiller à sortir de chez vous tous les jours.

Si nécessaire, des soins infirmiers à domicile vous seront prescrits, par exemple pour des piqûres d'anticoagulants ou pour refaire des pansements. Vous en aurez été avertis dès la consultation avec le chirurgien, nous vous conseillons donc de prévenir à l'avance l'infirmière que vous souhaitez faire intervenir. Si vous n'en connaissez pas, l'assurance maladie a mis en place un système (PRADO) qui permet d'organiser cela pour vous.

Une visite post opératoire sera organisée environ 1 mois après la chirurgie mais à la moindre inquiétude vous pouvez 24h/24h joindre un gynécologue à l'IMM.

> Joindre l'IMM

L'HOSPITALISATION AMBULATOIRE

Pour tous les gestes courts et mini invasifs la récupération très rapide de l'organisme permet d'envisager un retour au domicile de jour même de l'intervention avec un accompagnant. C'est le cas de toutes les chirurgies par voie vaginale, des hystérosopies et de la plupart des chirurgies réalisées par coelioscopie. Cela aura été discuté avec vous lors de la consultation avec le chirurgien de manière à ce que vous puissiez vous organiser en conséquences (en particulier vous organiser pour qu'un membre de votre entourage vienne vous chercher). Le lendemain de l'intervention vous recevrez un sms ou un appel à domicile d'une de nos infirmières pour prendre de vos nouvelles.

POUR PRÉPARER VOTRE HOSPITALISATION

> En savoir plus sur comment préparer votre hospitalisation