

CONSEILS APRES UNE CHIRURGIE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE (Hystérectomie, chirurgie des ovaires, cure de prolapsus par promontofixation, chirurgie des ganglions)

Suites attendues :

Généralités :

Si vous n'êtes pas ménopausée et qu'on vous a retiré l'utérus, vous n'aurez plus de règles.

Si les ovaires n'ont pas été retirés, vous aurez encore des cycles hormonaux qui peuvent être responsables de douleurs mammaires ou pelviennes cycliques lors de l'ovulation.

Si une ablation des ovaires a été pratiquée au cours de la même intervention, un état de ménopause est créé : un traitement hormonal de substitution pourra être discuté avec votre gynécologue en fonction de la pathologie dont vous souffrez.

La période de convalescence d'une chirurgie coelioscopique est marquée par une fatigue qui s'atténue 2 à 3 semaines après l'intervention.

Douleurs :

Les douleurs post-opératoires sont habituellement modérées.

- Les douleurs post-opératoires sont le plus souvent localisées au niveau des cicatrices ou peuvent ressembler à de grosses courbatures des muscles abdominaux. Elles disparaissent le plus souvent en moins de 10 jours.
- Des douleurs peuvent apparaître au niveau des épaules et sous les côtes : fréquentes après cœlioscopie, elles n'ont pas de facteur de gravité mais peuvent être mal calmées par les antalgiques. Dans ce cas, allongez-vous bien à plat. Elles régressent en règle dans les 3 jours.
- Des douleurs abdominales modérées, en rapport avec des troubles du transit intestinal peuvent être présentes.

Cicatrice vaginale en cas d'hystérectomie totale :

- La cicatrice vaginale est fermée par du fil résorbable qui disparaît en général spontanément au bout de 1 mois.

- Les saignements post-opératoires de la cicatrice vaginale peuvent durer entre 1 et 3 semaines
- Des pertes vaginales peuvent persister pendant plusieurs semaines en rapport avec la résorption des fils de suture. Si ces pertes devenaient nauséabondes et abondantes, un traitement local serait alors indiqué.
- Il est déconseillé de pratiquer une toilette vaginale .

Fonctionnement vésical :

- Après une cure de prolapsus, le débit urinaire peut être modifié (plus faible ou plus fort).
- En cas de cure de prolapsus, une incontinence urinaire peut être révélée. Parlez-en à votre chirurgien lors de la consultation post-opératoire.
- Exceptionnellement les mictions deviennent impossibles pendant plusieurs heures et la vessie devient douloureuse. Ce tableau de rétention aiguë d'urine impose une consultation médicale immédiate aux urgences.

Soins de paroi :

Les cicatrices doivent être laissées le plus souvent possible au contact de l'air et maintenues bien sèches.

Un nettoyage ordinaire avec votre savon habituel suffit. Attendre 3 semaines avant un bain.

Traitements de sortie :

Les antalgiques sont à prendre en fonction des besoins.

Phlébites (caillot qui se forme dans une veine) et embolies pulmonaires (migration de ce caillot dans les poumons) sont les complications rares mais graves de toute chirurgie gynécologique. Quand le risque est élevé nous vous prescrivons des anticoagulants. La prescription d'anticoagulants doit être suivie scrupuleusement.

Une vérification de taux de plaquettes sanguine est nécessaire pendant cette période; elle doit être effectuée 2 fois par semaine dans un laboratoire de ville.

Toute chute des taux de plaquettes (<150 000 /l) doit vous faire arrêter les anticoagulants et doit être signalée au médecin anesthésiste ou au chirurgien.

Une constipation post-opératoire peut être un facteur important de douleurs. Il convient d'utiliser au besoin les laxatifs pour obtenir un transit régulier.

Conseils et Hygiène de vie :

Il est recommandé d'éviter les aliments susceptibles d'induire une constipation (chocolat, riz ...).

Des promenades sont préconisées dès la sortie: elles facilitent le transit intestinal et diminuent le risque de phlébite.

Les bains et les rapports ne sont autorisés qu'après cicatrisation complète du vagin environ 4 semaines après l'intervention. La qualité de la cicatrisation est évaluée lors de la visite post opératoire.

L'activité physique et le port de charges lourdes sont contre-indiqués pendant les 6 semaines post-opératoires.

Suivi post-opératoire :

Un SMS de suivi vous sera adressé le lendemain de l'intervention. Merci d'y répondre.

La consultation post-opératoire est prévue environ 4 semaines après l'intervention.

En cas de question ou de problème :

Les signes devant vous interpeller sont :

- Des saignements plus abondants que des règles
- Une recrudescence des douleurs abdominale
- Une impossibilité d'uriner
- Des brûlures lors des mictions, des mictions très fréquentes
- Des malaises en position debout
- Un écoulement ou une rougeur d'une cicatrice
- Une fièvre associée à des douleurs pelviennes
- Des nausées et des vomissements
- Une douleur dans un mollet ou une douleur thoracique

Si vous ressentez des brûlures en urinant après l'intervention, consulter votre médecin de ville : il pourra faire pratiquer un examen bactériologique des urines. (ECBU).

En cas de problème post-opératoire, en journée de 7h30 à 19h00, nous vous remercions d'appeler le 01 56 61 61 68 si vous avez été hospitalisée en ambulatoire et le 01 56 61 62 15 sinon.

Après 19h00 et le week-end, appelez le standard au 01 56 61 62 63 et demandez à parler au médecin de garde en maternité (poste 72 58).

Si besoin votre interlocuteur vous demandera de venir au service d'urgence de la salle d'accouchement au deuxième étage dans le secteur maternité.