

CONSEILS APRES UNE CHIRURGIE PAR VOIE VAGINALE (Hystérectomie, cure de prolapsus)

Suites attendues :

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 cycliques mammaires ou pelviennes 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 vous être discuté avec votre gynécologue si les bouffées de chaleur sont importantes

La période de convalescence d'une chirurgie vaginale est marquée par :

- une fatigue importante qui s'atténue 2 semaines après l'intervention
- des douleurs abdominales modérées, en rapport avec des troubles du transit intestinal.

Cicatrice vaginale :

- La cicatrice vaginale comporte un nombre variable de points de fils résorbables qui disparaissent spontanément au bout de 1 mois.
- 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.
- Les saignements post-opératoires de la cicatrice vaginale peuvent durer jusqu'à 3 semaines, tant que ces saignements ne sont pas hémorragiques vous ne devez pas vous inquiéter
- Il est déconseillé de pratiquer une toilette vaginale .

Douleurs :

Les douleurs post-opératoires sont habituellement modérées.

Fonctionnement vésical :

- Après une cure de prolapsus, le débit urinaire peut être modifié (plus faible ou plus fort)
- 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.

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.

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. Il est prudent d'attendre la vérification de la qualité de la cicatrisation lors de la visite post opératoire.

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

Suivi post-opératoire :

Vous recevrez le lendemain de l'intervention un SMS de suivi ou un appel téléphonique (qui souvent apparaît comme « appel masqué »). 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 et vous faire consulter sont :

- Des saignements plus abondants que des règles
- Une recrudescence des douleurs
- Une impossibilité d'uriner
- De la fièvre
- Une douleur dans un mollet ou une douleur thoracique

Si vous ressentez des brûlures en urinant après l'intervention, il peut s'agir d'une infection urinaire, 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 ou 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 de 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.