

# CHIRURGIE VULVAIRE POUR PATHOLOGIE CANCEREUSE (OU PRE-CANCEREUSE) AVEC CHIRURGIE INGUINALE

PATIENTE (ETIQUETTE)

CACHET DU MEDECIN

INTITULE DE L'INTERVENTION

## QUELLE INTERVENTION VOUS EST PROPOSEE ET QUELLES SONT SES CONSEQUENCES POTENTIELLES ?

La vulvectomy consiste en une résection partielle ou totale de la vulve. L'indication de la chirurgie peut être un cancer ou une lésion pré-cancéreuse. L'étendue de la résection (en largeur et en profondeur) est guidée par l'étendue des lésions : l'objectif est d'obtenir une marge suffisante de tissu sain en périphérie de la tumeur.

En cas de résection étendue, on peut avoir recours à des techniques de recouvrement par un lambeau de tissu prélevé sur la cuisse ou l'abdomen. Cette chirurgie est faite en collaboration avec le chirurgien plasticien qui vous expliquera les modalités et risques spécifiques de la technique choisie.

En cas de cancer, on réalisera le plus souvent une chirurgie des ganglions de l'aîne qui consistera soit en un prélèvement du ganglion sentinelle soit en un curage des ganglions inguinaux :

### *Prélèvement du ganglion sentinelle*

Le ganglion sentinelle est le premier ganglion vers lequel se draine la tumeur. Il est repéré en médecine nucléaire avant l'intervention (la veille ou le matin). Une injection d'un colorant bleu est réalisée sous anesthésie générale au début de l'intervention permettant de faciliter son repérage. Une incision est réalisée dans le pli de l'aîne afin d'en réaliser l'ablation. En cours d'intervention, elle sera repérée par une sonde spéciale et/ou sera coloré en bleu.

Si l'analyse du ganglion sentinelle retrouve une extension de la maladie ou s'il n'est pas retrouvé de ganglion sentinelle, un curage inguinal complémentaire sera réalisé dans le même temps opératoire ou secondairement lors d'une autre intervention chirurgicale.

### Curage des ganglions lymphatiques et du tissu adipeux du creux inguinal (aine) :

Ce geste est nécessaire pour, d'une part, enlever les ganglions lymphatiques atteints et pour, d'autre part, constater ou exclure l'extension de la lésion cancéreuse. Cet élément d'information permet d'orienter la thérapeutique à suivre.

Avant la fermeture de la plaie opératoire, un ou plusieurs drains (tubes en matière plastique) sont mis en place pour l'évacuation des sécrétions.

## COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention se déroule au bloc opératoire sous anesthésie générale ou régionale. L'anesthésiste vous informera au cours de la consultation d'anesthésie obligatoire des détails et des risques spécifiques de la technique choisie.

La vessie est vidangée systématiquement en début d'intervention. Soit par une sonde à usage unique immédiatement retirée, soit par la mise en place d'une sonde vésicale reliée à une poche et qui sera retirée soit immédiatement en fin d'intervention soit dans les suites post-opératoires en hospitalisation. Le chirurgien retire les lésions vulvaires selon les modalités pré-établies

## COMMENT SE DEROULE LE POST-OPERATOIRE ?

- Une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse, sont généralement laissées en place pour une durée variable.
- En cas de curage inguinal ou de vulvectomie importante, un ou plusieurs drains (tubes en matière plastique) sont mis en place pour l'évacuation des sécrétions.
- Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites.
- La sortie a généralement lieu entre le 1<sup>er</sup> et le 7<sup>ème</sup> jour postopératoire.
- La cicatrisation peut nécessiter des soins locaux parfois pendant plusieurs semaines.

## FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Aucune intervention n'est complètement exempte de risques. Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

En dépit de toute la méticulosité apportée, il est possible que des troubles surviennent dans des cas isolés pendant et après l'opération. Ils sont, cependant, le plus souvent immédiatement reconnus et se maîtrisent bien, en règle générale.

### PENDANT L'INTERVENTION :

---

- Des hémorragies abondantes qui, dans certains cas, rendent une transfusion de sang et/ou de dérivés sanguins nécessaires.
- Risque de réaction allergique au colorant bleu injecté dans la technique du prélèvement du ganglion sentinelle
- Des blessures d'organes voisins (urètre, vessie, intestin, nerf) peuvent entraîner, par exemple un trouble de la miction (vidange de la vessie) ou de l'activité intestinale et peuvent dans des cas isolés rendre d'autres opérations nécessaires.
- Très rarement, des lésions par compression de nerfs ou de parties molles dues à la position imposée par l'opération. Ceci s'applique également aux lésions cutanées dues aux désinfectants et/ou au courant électrique.

### APRÈS L'INTERVENTION :

---

- Des phénomènes douloureux postopératoires sont possibles.
- Des hémorragies secondaires qui peuvent encore survenir plusieurs jours après l'intervention et nécessiter une opération ou une transfusion de sang.
- Risque de « lymphocèle », collection de lymphes au niveau de la zone opérée dans l'aïne avec parfois nécessité de multiples ponctions évacuatrices.
- Des infections pouvant nécessiter l'administration d'antibiotiques et un nouveau geste chirurgical.

- La formation de caillots de sang (thrombose) et l'obstruction de vaisseaux (par exemple dans les poumons) provoquées par la migration de fragments de caillots.
- Des troubles de la cicatrisation fréquents au niveau de la vulve qui peuvent nécessiter des soins locaux parfois pendant plusieurs semaines.
- Rarement la formation de fistules (communication pathologique entre la vessie ou l'uretère et le vagin, ou le vagin et l'intestin, ou le vagin et la vessie) qui rendent une opération nécessaire.
- Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou des séquelles graves.

### A DISTANCE DE L'INTERVENTION :

---

- Douleurs au moment des rapports sexuels (dyspareunie) voire rapports sexuels impossibles (complications rares).
- En cas de chirurgie inguinale, il existe plusieurs risques à long terme spécifiques :
  - Il peut exister des troubles de la sensibilité et une sensation d'engourdissement au niveau de la peau de la cuisse.
  - Risque de « lymphocèle » chronique, collection de lymphe au niveau de la zone opérée dans l'aîne avec parfois nécessité de réaliser des ponctions à distance de la chirurgie.
  - Risque de gonflement du membre inférieur (lymphoedème). Ce risque est diminué par la technique du ganglion sentinelle. Cette complication peut survenir au cours des premières semaines ou à distance de l'intervention.

## QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS À SUIVRE APRÈS L'INTERVENTION ?

Un arrêt de travail vous est généralement prescrit.

Il est recommandé d'éviter tout rapport sexuel, port de tampon, bain, ou activités aquatiques, ainsi que toute activité sportive soutenue jusqu'à votre consultation post opératoire.

En post-opératoire, si vous observez des saignements continus très importants, une rougeur ou un écoulement malodorant sur l'une des cicatrices, des douleurs inhabituelles, ou de la fièvre, ou pour toute autre question, n'hésitez pas à contacter l'équipe médicale.

## DES EXAMENS DE CONTRÔLE SONT-ILS NÉCESSAIRES ?

Il est indispensable de vous revoir 3-4 semaines après votre intervention afin de vous communiquer les résultats et de contrôler la cicatrisation.

En fonction du résultat de l'opération et des résultats de l'analyse tissulaire réalisée, des examens de contrôle peuvent se révéler nécessaires.

Vous et/ou votre médecin traitant en serez/sera informé(s).

**L'équipe médicale, chirurgicale et soignante reste à votre disposition pour répondre à vos différentes questions.**

## NUMEROS EN CAS D'URGENCE :

Du lundi au vendredi de 8h à 17h

---

- Service de Chirurgie Gynécologique et Mammaire du Pr UZAN :

Consultation (Bâtiment Antonin Gosset)	01.42.17.81.03 01.42.17.81.33
--	----------------------------------

Salle d'hospitalisation :	01.42.17.81.91 01.42.17.81.85
---------------------------	----------------------------------

- Service de Gynécologie Obstétrique du Pr DOMMERGUES :

Consultation (Maternité)	01.42.17.77.08
--------------------------	----------------

Du lundi au vendredi après 17h, weekend et jours fériés

---

- Urgences gynécologiques
- |  |                |
|--|----------------|
|  | 01.42.17.77.42 |
|--|----------------|

Date

Signature de la patiente