

CHIRURGIE POUR ABLATION DE FIBROMES UTERINS (MYOMECTOMIE) PAR VOIE ABDOMINALE

PATIENTE (ETIQUETTE)

CACHET DU MEDECIN

INTITULE DE L'INTERVENTION

QUE SONT LES MYOMES (FIBROMES-LEIOMYOMES) UTÉRINS ?

Il s'agit de tumeurs bénignes développées au dépens de l'utérus, ils apparaissent généralement vers 30-40 ans et ont tendance à diminuer après la ménopause.

Le nombre, le volume et la situation des myomes sont très variables.

Beaucoup sont bien tolérés et ne nécessitent qu'une surveillance gynécologique régulière.

Néanmoins, un certain nombre relève du traitement chirurgical.

C'est notamment le cas dans ces circonstances :

- Si leur situation entraîne des saignements très abondants pendant ou entre les règles au point de donner une anémie,
- Si leur volume entraîne des compressions des organes proches, comme les uretères ou la vessie compromettant leur bon fonctionnement,
- Si des symptômes douloureux existent, que ce soit chronique ou très aigu, lorsque l'irrigation sanguine du myome devient insuffisante en raison du volume ou d'une torsion de celui-ci,
- En cas de trouble de la fécondité lié en particulier aux myomes qui intéressent la cavité utérine.

Certains myomes de la cavité utérine (myomes sous muqueux) peuvent être pris en charge par une intervention par les voies naturelles (hystérocopie). Dans les autres cas, ils devront être opérés par voie abdominale, par cœlioscopie ou par ouverture du ventre (laparotomie)

COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

En quoi consiste la myomectomie ?

L'utérus est ouvert et le ou les myomes sont retirés. L'utérus est ensuite remodelé et suturé par la même voie. En cas de cœlioscopie, les myomes sont ensuite découpés dans l'abdomen, puis extériorisés après avoir été morcelés en « carottes » de 1cm de diamètre grâce à un couteau rotatif spécial.

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

Le traitement chirurgical va se faire par voie abdominale : par cœlioscopie ou par ouverture du ventre (laparotomie).

En cas de fibrome dans la cavité associée, il est possible de faire une hystérocopie dans le même temps.

Vous êtes installée en décubitus dorsal (sur le dos), les bras le long du corps et les jambes écartées.

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.

- La coelioscopie consiste en l'exploration et en la réalisation de gestes chirurgicaux éventuels dans la cavité abdominale à l'aide d'un appareil optique de quelques millimètres de diamètre introduit par une petite incision le plus souvent au niveau du nombril. La visualisation se fait sur un écran relié à la caméra fixée sur le système optique. Les actes opératoires sont pratiqués grâce à la mise en place d'entrées supplémentaires, au niveau de l'abdomen d'un diamètre habituel de 5 mm (pouvant aller jusqu'à 10 ou 12 mm), permettant le passage de tous les instruments nécessaires.

Pour permettre une bonne vision, un gaz (gaz carbonique) est introduit dans l'abdomen.

- Lorsque les myomes sont nombreux, volumineux, ou mal placés, le chirurgien peut préférer les enlever par une incision abdominale, en général transversale basse comme dans le cas d'une césarienne. La technique d'ablation est ensuite identique.

Il est à noter que le « plan » opératoire initial, par exemple ablation par coelioscopie, peut être modifié en cours d'intervention si des circonstances locales l'exigent.

Il est indispensable que vous consentiez explicitement à une telle modification, ou extension préalablement à l'intervention

Cicatrice(s) attendue(s)

COMMENT SE DERoule LE POST-OPERATOIRE ?

- Une sonde urinaire, de même que la perfusion intra-veineuse, sont généralement laissées en place pour une durée variable.
- Après l'intervention, un drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours à travers la paroi abdominale.
- Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites
- Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire
- En cas de chirurgie par **coelioscopie**, l'intervention est réalisée soit en ambulatoire (sortie le jour même de l'intervention) soit avec une hospitalisation courte (sortie le lendemain de l'intervention).
- En cas de chirurgie par **laparotomie**, la durée d'hospitalisation post-opératoire est en moyenne de 4 jours.

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.

Ceux-ci sont très rares et en général bien maîtrisés, mais vous devez connaître ces éventualités avant de vous décider à vous faire opérer.

PENDANT L'INTERVENTION :

- Des hémorragies abondantes qui, dans certains cas, rendent une transfusion de sang et/ou de dérivés sanguins nécessaires.
- Des blessures d'organes voisins (uretère, 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 :

Là aussi, de plusieurs ordres et très rares :

- Des phénomènes douloureux, principalement dans l'abdomen, pouvant s'étendre aux épaules, dus à la présence de gaz dans le ventre.
- Des hémorragies secondaires qui peuvent encore survenir plusieurs jours après l'intervention et nécessiter une opération ou une transfusion de sang.
- 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.
- Une occlusion intestinale pouvant nécessiter d'autres opérations.
- Des troubles de la cicatrisation.
- 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 :

- Comme toute chirurgie utérine et abdominale, la chirurgie des myomes peut entraîner des adhérences:
 - Il existe un risque d'adhérences dans la cavité utérine (synéchie utérine) pouvant gêner l'implantation secondaire d'une grossesse.
 - Il existe un risque d'adhérences entre l'utérus et les organes voisins, notamment les trompes utérines pouvant être responsable de difficultés secondaires pour obtenir une grossesse ou de douleurs à long terme.

- Il existe après myomectomie un risque de récurrence des myomes. C'est pourquoi, il ne faut pas trop différer un éventuel projet de grossesse.

- Conséquences obstétricales :
 - Bien qu'il ne faille pas trop différer un projet de grossesse, il convient tout de même de respecter un délai minimum (6mois) afin de permettre à l'utérus de cicatriser.
 - en cas de projet de grossesse après la chirurgie, selon la localisation et les modalités de la chirurgie, cela peut influencer la conduite à tenir obstétricale (indication de césarienne éventuelle).

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, des pertes malodorantes, 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 DOMMARGUES :

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