

Votre médecin vous a proposé une intervention pour la prise en charge d'un cancer de l'endomètre, la présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement afin de vous expliquer les principes et les inconvénients potentiels, de l'opération qu'il vous conseille.

Qu'est-ce qu'une chirurgie d'un cancer de l'endomètre :

Cette intervention se compose :

- Dans un premier temps de l'ablation des ganglions du petit bassin (curage pelvien). En cas d'atteinte métastatique d'un ou plusieurs ganglions pelviens, l'ablation des ganglions lomboaortiques (le long de l'aorte et de la veine cave : gros vaisseaux médians de l'abdomen) est nécessaire.
- Dans un deuxième temps de l'ablation de l'utérus dans sa totalité et des ovaires

Comment se passe l'intervention ?

Elle s'effectue le plus souvent sous anesthésie générale

Par voie abdominale :

- Dans ce cas l'intervention est réalisée par une ouverture de l'abdomen, généralement horizontale, parfois verticale, entre le pubis et l'ombilic.

Par voie coelio vaginale :

- Le premier temps de l'intervention s'effectue par coelioscopie, avec 4 incisions cutanées pour permettre l'introduction des trocars et d'introduire les instruments opératoires.

- 1 en fosse iliaque droite de 5 mm, 1 en fosse iliaque gauche de 5 mm
- 1 en sus pubien de 10 mm
- 1 péri-ombilical de 10 mm

L'intervention se termine par l'ablation de l'utérus et des ovaires par voie naturelle.

Que se passe-t-il après l'intervention ?

Si vous n'êtes pas ménopausée avant l'intervention.

- La principale manifestation après hystérectomie est l'absence de règles et l'absence de possibilité de grossesse.

Si vous êtes ménopausée avant l'intervention.

- Il n'y aura pas de modification à long terme.

Dans tous les cas

- L'hystérectomie ne modifie pas la possibilité, ni la qualité des rapports sexuels.
- Elle n'induit pas de prise de poids, ni de dépression.

Y a-t-il des risques ou des inconvénients ?

En cours d'opération :

- La voie d'abord peut être modifiée selon les constatations per opératoires.
- Une ouverture de l'abdomen peut parfois être nécessaire alors qu'une chirurgie vaginale avait été programmée.
- Des lésions d'organes de voisinage exceptionnelles peuvent survenir : telle que lésion des voies urinaires, du tube digestif, des vaisseaux sanguins nécessitant une prise en charge spécifique.
- Dans le cas d'hémorragie, une transfusion sanguine peut s'avérer nécessaire.

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.

Dans les suites de l'intervention :

- Les premières 24 h sont souvent douloureuses et nécessitent un traitement antidouleur puissant.
- Parfois un hématome ou une surinfection de la cicatrice peuvent survenir nécessitant des soins locaux, voire une reprise chirurgicale.

- Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité, après une hystérectomie

Un traitement anticoagulant sera mis en place pendant 3 à 4 semaines, afin de réduire le risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire.

Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter, très exceptionnellement, un risque vital ou de séquelles graves.

EN PRATIQUE

Avant l'opération :

- Une consultation pré anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- Vous serez hospitalisée la veille de l'intervention.
- Après une prémédication, vous serez conduit au bloc opératoire.
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Après l'opération :

- Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- Une sonde urinaire sera mise en place pour 24 h en l'absence de plaie de vessie réparée en cours d'intervention (la sonde sera alors laissée en place pour 5 à 7 jours)
- Après intervention par voie naturelle, une mèche peut être laissée en place pour 24 à 48H.
- En cas d'ouverture de l'abdomen, un dispositif de drainage (tuyau) est parfois mis en place.
- Un traitement anticoagulant est débuté le soir ou le lendemain matin de l'intervention.
- Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post opératoire.

- Reprise d'alimentation normale se fait 24 à 48 h après l'intervention.
- La sortie s'effectue entre J3 et J7 post-opératoire.
- Les douches sont possibles quelques jours après l'opération, il est préférable d'attendre 3 semaines avant de prendre un bain.

Pensez à prendre votre rendez-vous post opératoire avant votre départ de la clinique.

Après la sortie :

- Vous serez revue par votre chirurgien 2 à 4 semaines après l'intervention.
- Dans l'intervalle, il est recommandé de ne pas reprendre les rapports sexuels.
- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la température supérieure à 38°5, des douleurs au mollet surviennent, contactez votre médecin.