

HYSTERECTOMIE POUR CANCER GYNECOLOGIQUE

Qu'est-ce qu'une hystérectomie :

Il s'agit de l'ablation de l'utérus.

Dans le cadre d'un cancer gynécologique (utérus, col, ovaire), l'hystérectomie est totale et avec annexectomie bilatérale (retrait des ovaires) sauf dans de très rares cas.

Elle peut être élargie pour certains cancers du col de l'utérus : on retire les paramètres qui sont des zones fibreuses autour du col de l'utérus et qui sont les zones de drainage lymphatique du col.

Comment se passe une hystérectomie :

Elle s'effectue sous anesthésie générale.

Par voie abdominale :

- Dans ce cas l'intervention est réalisée par une ouverture de l'abdomen, verticale entre le pubis et l'ombilic voire jusqu'à la xyphoïde (sternum) si d'autres gestes sont associés

Par voie mini-invasive (coelioscopie) :

- 4 petites incisions sont faites sur ventre et permettent d'opérer dans l'abdomen. L'utérus est sorti du ventre par le vagin. Il peut parfois être nécessaire de convertir en laparotomie si le geste n'est pas réalisable en coelioscopie.

La voie vaginale n'est pas indiquée pour les cancers gynécologiques.

Les gestes suivants peuvent y être associés selon le cancer et le stade de celui-ci : curage pelvien, curage lombo-aortique, omentectomie

Que se passe-t-il après ?

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

- La principale manifestation après hystérectomie est l'absence de règle et l'absence de possibilité de grossesse.
- L'intervention entraîne une ménopause
- 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 inconvénients ?

En cours d'opération :

- La voie d'abord peut être modifiée selon les constatations per opératoires.
- 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 hospitalisé 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)
- 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.
- La reprise d'alimentation normale se fait 24 à 48 h après l'intervention
- La sortie s'effectue entre J1 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, contacter votre médecin.