

LAPAROTOMIE D'OVAIRE

Madame

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée **laparotomie d'ovaire**. 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 laparotomie d'ovaire :

Il s'agit de l'ablation de l'utérus, associé à l'ablation des ovaires dans le cadre d'un cancer de l'ovaire.

Ce geste s'accompagne :

- de l'ablation de l'épiploon (tissu cellulo graisseux appendue au côlon et à l'estomac) souvent le siège d'implants tumoraux.
- de l'ablation des ganglions du petit bassin (ganglions pelviens) et des ganglions (lomboaortique) situés le long de l'aorte (grosse artère à destination du cœur) et de la veine cave (grosse veine à destination du cœur).
- de prélèvements péritonéaux (péritoine, tissu recouvrant la face interne de l'abdomen).

Comment se passe une laparotomie d'ovaire :

Elle s'effectue sous anesthésie générale

Par voie abdominale :

- Dans ce cas l'intervention est réalisée par une ouverture verticale de l'abdomen, de la xiphoïde (bord inférieur du sternum) au pubis.

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.

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 :

- Les constatations per opératoires peuvent imposer, soit l'arrêt de l'intervention, soit des résections digestives (ablation de parties d'intestin) voire la nécessité d'une stomie provisoire (anus artificiel).
- 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.

Dans les suites de l'intervention :

- Les premières 24 h une surveillance en soins intensifs est souvent nécessaire.
- Les suites immédiates 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 (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire.
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Après l'opération :

- Vous passerez en salle de réveil avant d'intégrer les soins intensifs pour 24 heures.
- Une sonde urinaire sera mise en place pour 24 à 48 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.
- Reprise d'alimentation normale se fait 24 à 48 h après l'intervention en l'absence de suture digestive.
- En présence de suture digestive, la reprise alimentaire sera fonction de la reprise de transit (gaz).
- La sortie s'effectue vers 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