

# HYSTÉRECTOMIE PAR VOIE VAGINALE

## POUR FIBROME UTERIN



Madame,

Votre gynécologue vous a proposé une intervention chirurgicale nommée **hystérectomie par voie vaginale**. Ce document a pour objectif de vous en expliquer les principes.

### Recommandations particulières :

.....  
.....  
.....  
.....



### QU'EST-CE QU'UNE HYSTÉRECTOMIE ?

L'hystérectomie est l'intervention gynécologique la plus pratiquée en France<sup>(1)</sup> et, dans le cadre de la prise en charge du fibrome utérin, il s'agit de la seconde intervention la plus fréquente après la myomectomie<sup>(2)</sup>. Une hystérectomie consiste à retirer chirurgicalement l'utérus. Les ovaires et les trompes peuvent être laissés en place ou retirés selon ce que vous avez décidé avec votre chirurgien.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou sous anesthésie péridurale ou rachianesthésie selon ce que vous aurez convenu avec l'anesthésiste.

Le retrait de l'utérus entraînera une absence totale de règles et l'impossibilité future d'obtenir une grossesse. Si vous n'êtes pas ménopausée et que les ovaires sont conservés, ils continueront à fonctionner et à produire des hormones jusqu'à l'âge de votre ménopause même si vous n'avez plus de règles en raison du retrait définitif de l'utérus.

### QU'EST-CE QU'UNE VOIE VAGINALE ?

Retirer votre utérus par voie vaginale signifie que votre chirurgien ne réalisera pas d'incision cutanée abdominale mais que toute l'intervention sera effectuée par les voies naturelles. Il s'agit de la voie d'abord recommandée en première intention pour le retrait d'un utérus<sup>(3)</sup>. Il est toujours possible qu'une décision de cœlioscopie (réalisation d'une

incision cutanée de 1 cm dans le nombril et de 3 incisions de 5 mm pour passer une petite caméra et des instruments) ou de laparotomie (ouverture du ventre par une incision le plus souvent transversale comme une césarienne au-dessus du pubis ou plus rarement longitudinale entre le nombril et le pubis) soit prise en cours d'intervention en raison de difficultés opératoires.

### QUE FAIRE AVANT L'OPÉRATION ?

L'opération est parfois précédée d'un traitement médical, destiné à améliorer vos symptômes et/ou à réduire le volume des fibromes<sup>(4)</sup>. Une supplémentation en fer (pour corriger la baisse possible de votre hémoglobine [anémie]) est parfois prescrite afin de réduire le risque de complication(s) opératoire(s)<sup>(5)</sup>. Une consultation avec un anesthésiste est nécessaire une à trois semaines avant l'intervention.

.....  
.....  
.....

**Il est indispensable de ne prendre aucun médicament contenant de l'aspirine dans les dix jours avant et après l'intervention<sup>(6)</sup>.**

1. Giraudet G *et al.* Except fertility, place of myomectomy in perimenopause and after menopause. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2011;40: 902-17. 2. Fernandez H, *et al.* Épidémiologie du fibrome utérin en France en 2010-2012 dans les établissements de santé-Analyse des données du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI). J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2014;43:611-628. 3. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr L, Garry R. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease (Review). Cochrane Database Syst Rev 2006; CD003677. 4. CNGOF. Actualisation de la prise en charge des myomes : recommandations pour la pratique clinique. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction 2011;40(8):693-962. 5. Musallam *et al.* Preoperative anaemia and postoperative outcomes in non-cardiac surgery: a retrospective cohort study. Lancet 2011. Oct 15;378(9800):1396-407. 6. Résumé des caractéristiques du produit acide acétylsalicylique. 7. Samama *et al.* Prévention de la maladie thromboembolique veineuse postopératoire. Actualisation 2011. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation 2011.

## L'HOSPITALISATION

### AVANT L'INTERVENTION

Vous serez hospitalisée la veille de l'intervention. Un médecin anesthésiste et un médecin gynécologue seront à votre disposition pour répondre à vos questions.

Le jour de l'intervention, après un traitement sédatif spécifique, 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 pour la surveillance post-opératoire pendant deux heures environ, avant de retourner dans votre chambre.

La sonde urinaire sera enlevée le jour ou le lendemain de l'intervention, la perfusion intraveineuse est laissée en place jusqu'à votre sortie.

La prévention d'un caillot sanguin est assurée par un lever précoce, un traitement anticoagulant préventif et le port systématique de bas de contention<sup>(7)</sup>.

La reprise d'une alimentation normale se fait habituellement le lendemain de l'intervention. Un repas léger pourra vous être donné le soir de l'intervention.

La sortie est effectuée à partir du 1<sup>er</sup> jour post-opératoire mais votre hospitalisation peut être prolongée si nécessaire.

Il est recommandé d'attendre un mois après l'intervention pour reprendre une activité sexuelle, prendre des bains ou avoir une activité sportive, le temps que la cicatrisation vaginale soit acquise. Votre chirurgien vous autorisera la reprise de ces activités après votre consultation post opératoire. Un arrêt de travail d'un mois est le plus souvent nécessaire. Il pourra être prolongé selon votre état. Il est habituel de ressentir une importante fatigue après une hystérectomie qui peut durer un peu plus d'un mois.

**À la maison, en cas de survenue de douleurs (abdomen, mollets, thorax), essoufflement, saignements importants, vomissements, fièvre, il est nécessaire de consulter votre médecin traitant ou le médecin des urgences gynécologiques. Il peut arriver qu'il existe un petit saignement vaginal pendant les semaines qui suivent l'intervention. Un saignement plus important, comme des règles, peut survenir dans les 10 à 15 jours suivant l'opération. Celui-ci ne doit pas vous inquiéter s'il s'arrête rapidement.**

Aucun fil ne sera retiré puisqu'ils sont résorbables. Un traitement contre la douleur avec plusieurs médicaments vous sera prescrit.

## LES RISQUES ET COMPLICATIONS DE L'INTERVENTION

L'hystérectomie est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

### PENDANT L'INTERVENTION

- 1- Hémorragie. Elle nécessite parfois une transfusion sanguine<sup>(8)</sup>.
- 2- Lésions d'organes de voisinage de l'utérus. Elles peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure intestinale, vésicale ou d'un vaisseau sanguin nécessitant une prise en charge chirurgicale immédiate spécifique<sup>(9)</sup>.
- 3- Nécessité de réaliser une coelioscopie ou une ouverture de l'abdomen.

### APRÈS L'INTERVENTION

- 1- Hématome (collection de sang) et abcès de la cicatrice vaginale. Ils peuvent parfois nécessiter un drainage chirurgical ou un traitement antibiotique.
- 2- Infection urinaire. Généralement sans gravité, elle se traite par antibiotiques.
- 3- Formation d'un caillot sanguin (phlébite, embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral...). Sa prévention repose sur le lever précoce, le port systématique de bas de contention et des injections quotidiennes d'anti-coagulant pendant quelques jours.
- 4- Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou être à l'origine de séquelles graves.

Autres : .....

.....

.....

.....

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

**Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à questionner à tout moment l'équipe médicale et/ou l'infirmière.**

Numéro de téléphone de votre médecin : .....

Numéro de téléphone de l'infirmière du service : .....