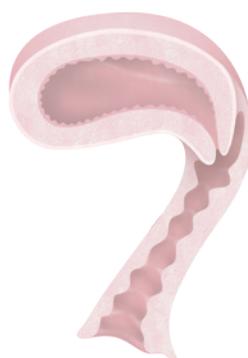


MYOMECTOMIE PAR LAPAROTOMIE



Madame,

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

Recommandations particulières :

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



QU'EST-CE QU'UNE MYOMECTOMIE ?

Une myomectomie consiste à retirer chirurgicalement un (ou plusieurs) fibrome(s) utérin(s) tout en conservant l'utérus. Elle comporte une incision de la paroi de l'utérus, l'ablation du (ou des) fibrome(s) et la fermeture de la paroi de l'utérus.

L'intervention est le plus souvent réalisée sous anesthésie générale (rarement analgésie péridurale ou rachianesthésie).

L'utérus étant laissé en place, les règles seront conservées ainsi que la possibilité de grossesse(s) ultérieure(s).

QU'EST-CE QU'UNE LAPAROTOMIE ?

C'est l'ouverture de l'abdomen le plus souvent juste au-dessus du pubis, qui peut être horizontale (comme pour la majorité des césariennes) ou plus rarement verticale (généralement du pubis jusqu'au nombril).

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⁽¹⁾. Une supplémentation en fer (pour corriger la baisse possible de votre hémoglobine [anémie]) peut être prescrite afin de réduire le risque de complication(s) opératoire(s)⁽²⁾. Une consultation par un anesthésiste est nécessaire une à trois semaines avant l'intervention.

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

Parfois, une embolisation (injection localisée de microbilles) des artères utérines sera réalisée pour réduire les saignements ou traiter les petits fibromes qui ne pourraient pas être enlevés⁽³⁾. Elle sera alors réalisée le matin juste avant la chirurgie par un radiologue expérimenté.

Embolisation prévue avant la myomectomie :

OUI NON

Il est indispensable de ne prendre aucun médicament contenant de l'aspirine dans les dix jours avant et après l'intervention⁽³⁾.

1. 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. 2. Musallam *et al.* Preoperative anaemia and postoperative outcomes in non-cardiac surgery: a retrospective cohort study. Lancet 2011. Oct 15;378(9800):1396-407. 3. Résumé des caractéristiques du produit acide acétylsalicylique. 4. Samama *et al.* Prévention de la maladie thromboembolique veineuse postopératoire. Actualisation 2011. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation 2011. 5. Fernandez *et al.* Épidémiologie du fibrome utérin en France en 2010-2012. Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction 2014. 6. www.snfge.org/content/urgence-occlusion-intestinale. 7. Palomba *et al.* A multicenter randomized, controlled study comparing laparoscopic versus minilaparotomic myomectomy: reproductive outcomes. Fertil Steril. 2007 Oct;88(4):933-41.

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 lendemain de l'intervention, la perfusion intraveineuse est laissée en place pendant 24 à 48 heures.

Un drain (aussi appelé redon) est parfois mis en place pour quelques jours afin d'éviter la constitution d'un hématome intra-abdominal.

La prévention d'un caillot sanguin est assurée par un lever précoce, un traitement anticoagulant préventif et le port systématique de bas de contention⁽⁴⁾.

La reprise d'une alimentation normale se fait habituellement deux à trois jours après l'intervention.

La sortie a généralement lieu à partir du 4^e jour post-opératoire⁽⁵⁾ mais votre hospitalisation peut être prolongée si nécessaire. Il est recommandé d'attendre un mois après l'intervention pour reprendre une activité sexuelle et deux à trois mois pour la pratique du sport. Il faut habituellement un arrêt de travail d'environ trois semaines qui pourra être prolongé selon votre état.

À la maison, en cas de survenue de douleurs, saignements, vomissements, fièvre et/ou d'une douleur dans les mollets, il est nécessaire de consulter votre médecin traitant ou le médecin des urgences gynécologiques du service.

Les fils ou agrafes seront retirés la semaine suivant l'intervention sauf si vous avez eu des points de suture avec des fils résorbables. Un traitement contre la douleur avec plusieurs médicaments vous sera prescrit.

LES RISQUES ET COMPLICATIONS DE L'INTERVENTION

La myomectomie 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⁽¹⁾.
- 2- Lésions d'organes de voisinage de l'utérus. Elles peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure(s) intestinale(s), des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale immédiate spécifique.

APRÈS L'INTERVENTION

- 1- Hématome (collection de sang) et abcès de la paroi abdominale. Ils nécessitent souvent des soins locaux. Une ré-intervention est rarement nécessaire.
- 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 de bas de contention et des injections quotidiennes d'anticoagulant.

- 4- Occlusion intestinale avec arrêt des gaz et des selles. Elle peut nécessiter un traitement médical par sonde gastrique, voire une ré-intervention chirurgicale dans certains cas⁽⁶⁾.
- 5- Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou être à l'origine de séquelles graves.
- 6- Grossesse ultérieure. Il est recommandé de respecter un délai de cicatrisation entre l'intervention et une éventuelle grossesse⁽⁷⁾.

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 :