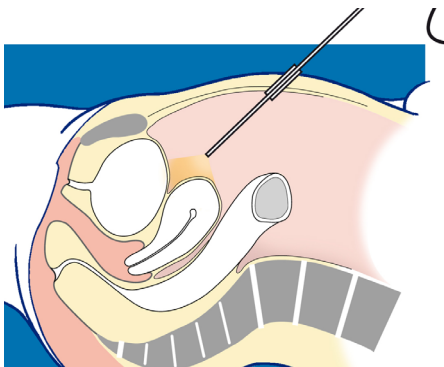
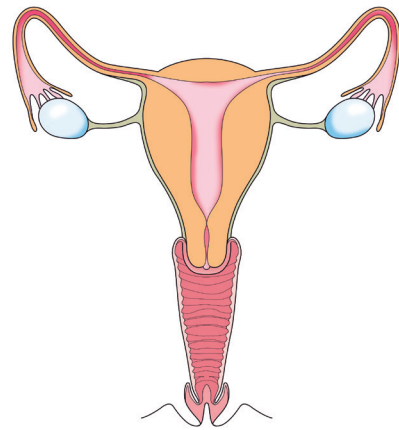


Cette fiche, rédigée par le Collège Royal des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLF), a pour but de vous expliquer les principes de l'intervention que va pratiquer votre gynécologue chirurgien.

Son déroulement, les conséquences habituelles, les risques potentiels et les conditions du suivi après intervention sont aussi précisés. Cette fiche, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue lors de votre consultation, vous permet d'avoir le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre gynécologue.



Exploration de la cavité abdominale par coelioscopie



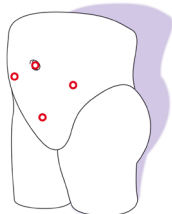
© P.Bonnet

Qu'est-ce qu'une coelioscopie?

Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui permet une visualisation directe de l'intérieur de l'abdomen par de petites incisions, sans grande ouverture de la paroi. Une caméra et différents instruments sont introduits par ces incisions.

Quelles sont les principales indications d'une coelioscopie?

- L'ablation d'un kyste ovarien (kystectomie)
- L'exploration d'une douleur abdominale
- Le retrait de l'utérus (hystérectomie), des ovaires (ovariectomie) ou des trompes (salpingectomie)
- Le retrait de fibromes ou myomes (myomectomie)
- Le traitement d'un prolapsus génital
- Le traitement d'endométriose
- Le traitement d'une grossesse extra-utérine
- Le bilan chirurgical d'une infertilité
- La stérilisation, ...



Localisation des petites incisions abdominales.

Comment se passe l'opération?

La coelioscopie est une intervention courante et bien maîtrisée. Son déroulement est simple dans la majorité des cas. L'opération est réalisée sous anesthésie générale. Une consultation préopératoire avec l'anesthésiste est impérative.

Avant l'intervention

Il est important d'être à jeun au moins 6 heures avant votre intervention (ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer), sinon l'intervention risque d'être annulée.

Pendant l'intervention

- Une insufflation de gaz dans l'abdomen est nécessaire pour réaliser une coelioscopie. Une caméra et en fonction de l'intervention, un ou plusieurs instruments sont utilisés via les petites incisions.
- Un sondage urinaire est systématiquement réalisé en début d'intervention et si nécessaire, un instrument est introduit dans l'utérus par voie vaginale afin de faciliter l'intervention.

Après l'intervention

Vous passerez en salle de réveil pendant environ 2 heures avant de retourner dans votre chambre. Les premières 24 heures peuvent être douloureuses et nécessiter un traitement antalgique.

Une sonde urinaire et une perfusion intraveineuse sont généralement laissées en place pour une durée variable.

Un traitement anticoagulant et des bas de contention sont souvent instaurés dans les suites opératoires.

Un saignement vaginal modéré est banal dans les premiers jours postopératoires.

La reprise d'une alimentation normale se fait dans les jours suivant l'opération.

La sortie a généralement lieu entre le jour même et le 3ème jour postopératoire, en fonction de l'intervention réalisée.

Des douches et des bains sont possibles dès le retour à domicile.

Après la sortie

Il est recommandé d'attendre 1 à 2 semaines après l'opération pour reprendre une activité sexuelle.

Contactez votre médecin si vous présentez les symptômes suivants :

- Fièvre > 38.5°C
- Nausées et vomissements
- Douleurs dans les mollets
- Saignements vaginaux anormaux ou plus abondants que les règles
- Douleurs abdominales basses ou pelviennes que les traitements antalgiques ne soulagent pas
- Douleurs lors de la miction ou difficultés d'uriner
- Pertes vaginales abondantes et malodorantes

Quels sont les inconvénients ou les risques de l'opération?

En fonction des constatations faites pendant l'intervention, la voie d'abord peut être modifiée pour des raisons techniques avec réalisation d'une ouverture de l'abdomen (laparoconversion) alors que l'opération était prévue par cœlioscopie.

Après le retrait de la sonde urinaire, des difficultés à uriner peuvent être rencontrées pendant quelques jours et peuvent parfois justifier un traitement médicamenteux, éventuellement de remettre en place une sonde urinaire, voire de prolonger la durée prévue d'hospitalisation.

Un hématome ou une infection (abcès) peut survenir, nécessitant des soins locaux, voire une reprise chirurgicale ou un drainage.

Un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours dans l'abdomen pour éviter un hématome.

Une infection urinaire peut apparaître dans les suites de l'intervention. Elle se traite par la prise d'antibiotiques.

Une phlébite des membres inférieurs ou une embolie pulmonaire peut survenir. Leur prévention repose sur le port de bas de contention, des injections d'anticoagulant et le lever précoce.

Des adhérences intra-abdominales peuvent être secondaires à tout geste chirurgical et entraîner une infertilité, des douleurs chroniques ou plus rarement une occlusion intestinale. Il existe des produits qui peuvent réduire ce risque d'adhérence, remboursés dans certains cas. Votre médecin peut vous fournir des informations à ce sujet.

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

Remarques du médecin

.....

.....

.....

.....