



Guide à l'intention des
patients et des familles
2018

Hystérectomie laparoscopique

Also available in English:
Laparoscopic Hysterectomy
(WP85-0434)



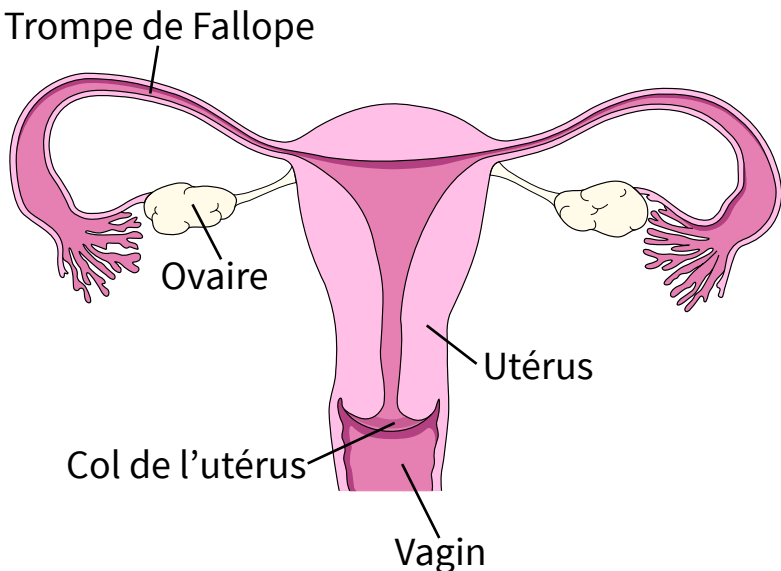
www.nshealth.ca

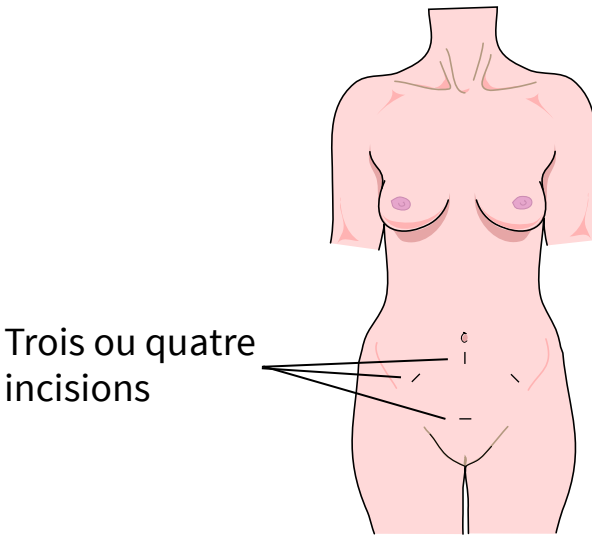
Hystérectomie laparoscopique

Qu'est-ce qu'une hystérectomie laparoscopique?

Une hystérectomie laparoscopique est une chirurgie qui permet d'enlever l'utérus et le col de l'utérus en passant par le vagin. Les ovaires et les trompes de Fallope sont souvent enlevés en même temps. Selon votre diagnostic, les ganglions lymphatiques pelviens pourraient aussi être retirés.

Laparoscopique veut dire que la chirurgie est effectuée au moyen d'un laparoscope (tube muni d'une lumière à l'extrémité), qui permet à votre médecin de procéder à la chirurgie sans devoir faire de grosses incisions (coupures). Le médecin fera trois ou quatre petites incisions sur votre abdomen (ventre) pour insérer le laparoscope. L'intervention chirurgicale sera effectuée à partir de ces incisions.





Avant la chirurgie

- Des examens pourraient être faits (p. ex. analyses de sang, rayons X).
- La nuit qui précède la chirurgie, ne mangez et ne buvez pas après minuit.

Après la chirurgie

Après la chirurgie vous aurez :

- trois ou quatre petites incisions sur l'abdomen.
- une intraveineuse (IV) pour l'administration de liquides. L'IV sera retirée quand vous serez en mesure de boire.
- un cathéter (tube) dans votre vessie pour éliminer l'urine (pipi), au besoin.

Respiration

On vous demandera de prendre des respirations profondes et de tousser toutes les heures ou aux deux heures. Pour vous aider, on vous remettra un spiromètre d'incitation (dispositif qui vous aide à prendre de longues et profondes respirations). Cela aide à prévenir les problèmes de poumon, comme la pneumonie.

Douleur

Vous vous sentirez endolorie durant les premiers jours qui suivront l'opération. On vous donnera des médicaments pour apaiser la douleur. Veuillez informer votre infirmière quand vous commencez à avoir mal plutôt que d'attendre que la douleur s'intensifie. Les médicaments antidouleur peuvent être donnés aux trois à quatre heures.

Activité

Votre infirmière vous aidera à sortir du lit après la chirurgie. Pour favoriser votre guérison, vous pouvez vous lever et marcher aussi souvent que vous le pouvez.

Alimentation

Vous pouvez manger et boire rapidement après la chirurgie. Quand vous boirez suffisamment, l'IV sera enlevée.

Saignements vaginaux

De faibles saignements vaginaux sont normaux. Il peut s'agir d'écoulements rougeâtres ou brunâtres. Pendant votre hospitalisation, l'infirmière s'informerait de la quantité de vos pertes vaginales. Continuez à porter des serviettes hygiéniques une fois de retour à la maison.

Soins des incisions

Gardez vos incisions propres et sèches. Si vous avez des Steri-Strip^{MC} (sutures cutanées adhésives) sur vos incisions, vous pourrez les enlever après cinq à sept jours ou elles s'enlèveront d'elles-mêmes.

Caillots de sang

À l'hôpital, vous pourriez recevoir une injection d'anticoagulant appelé Fragmin^{MD}. Ce médicament, combiné au fait de bouger vos pieds et vos jambes toutes les heures, aidera à prévenir la formation de caillots de sang.

Cycle menstruel

- Après une hystérectomie, vous n'aurez plus de menstruations.
- Si vos deux ovaires ont été retirés, vous serez en ménopause.

À la maison

Veillez lire la brochure *At Home After Gynecological Surgery* (en anglais seulement).

- Gardez vos incisions propres et sèches.
- Vous vous fatiguerez facilement. Reprenez graduellement vos activités normales.
- Ne soulevez rien de plus de 15 livres (6,8 kg) durant quatre à six semaines.
- Vous pourriez avoir des pertes vaginales rougeâtres ou brunâtres durant une à deux semaines. Communiquez avec votre médecin si les pertes deviennent plus abondantes que des menstruations normales, si elles ont une mauvaise odeur ou s'il y a saignement abondant.
- N'utilisez pas de tampons durant six semaines.

Rapports sexuels

N'ayez pas de rapports sexuels durant environ six semaines après la chirurgie. Vous pouvez toutefois avoir d'autres rapprochements, comme les câlins, les caresses et les étreintes, si vous le souhaitez.

Vous et votre partenaire devez commencer lentement et en douceur. Des lubrifiants à base d'eau peuvent être utiles en cas d'inconfort durant les rapports sexuels.

Votre abdomen pourrait être sensible. Plusieurs mois pourraient être nécessaires avant que vous

vous sentiez totalement à l'aise. Vous pourriez essayer des positions qui exercent moins de pression sur l'abdomen, en étant par exemple allongée sur le côté ou placée sur le dessus.

Chaque femme réagit différemment à cette chirurgie. Vous vous inquiétez peut-être de ses effets sur vous et votre partenaire. Cela est normal. Donnez-vous le temps de vous adapter, tant physiquement qu'émotionnellement. La plupart des femmes reprennent leur routine et leurs activités quelques mois après la chirurgie.

Appelez votre médecin ou rendez-vous au service des urgences le plus près dans les situations suivantes.

- › Fièvre (température de 38,5 ° C ou 101,3 ° F ou plus)
- › Rougeur, enflure ou chaleur accrue autour des incisions
- › Douleur ou sensibilité accrue autour des incisions
- › Séparation des bords d'une incision
- › Écoulement s'échappant des incisions
- › Pertes vaginales plus abondantes que des menstruations normales ou ayant une mauvaise odeur
- › Douleur thoracique, essoufflement ou douleur, rougeur ou enflure d'une jambe – Il s'agit de signes possibles de la formation d'un caillot de sang.

Ressources

Société canadienne du cancer

1-888-939-3333

www.cancer.ca

Appelez l'organisme ou consultez le site Web pour de l'information sur la sexualité et le cancer.

Vous avez besoin d'autres informations sur des questions de santé?

Vous trouverez cette publication et toutes nos autres ressources à l'intention des patients à <http://library.nshealth.ca/PatientGuides> (en anglais seulement). Communiquez avec la bibliothèque publique de votre région pour obtenir des livres, des vidéos, des magazines et autres ressources. Pour plus d'informations, allez à <http://library.novascotia.ca/fr>. Vous pouvez parler à une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps, en composant le 8-1-1. Vous pouvez aussi consulter le <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>. Pour découvrir d'autres programmes et services offerts dans votre collectivité, composez le 2-1-1- ou allez à <http://ns.211.ca> (en anglais seulement).

La Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse fait la promotion d'un environnement sans fumée, sans vapeur et sans parfum. Nous vous remercions de ne pas porter et utiliser de produits parfumés.
www.nshealth.ca

Document préparé par : Angela Whynot, infirmière enseignante ©

Illustration : LifeART Super Anatomy 1 & 3 Images, Copyright © 1994, TechPool Studios Corp. USA

Conception : Services de la bibliothèque de la Régie

Les renseignements contenus dans la présente publication sont fournis uniquement à titre d'information et d'éducation. Ils ne remplacent pas les conseils médicaux ou les soins de santé offerts par un professionnel de la santé. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de santé.

FF85-1896 Mise à jour : février 2018

Les renseignements contenus dans la présente publication sont mis à jour tous les trois ans ou au besoin.