

Hystérectomie vaginale

avec réparation antérieure et/ou postérieure

Information pour la patiente

La chirurgie

Cette chirurgie consiste à enlever l'utérus par le vagin. Les parois antérieures et postérieures du vagin (qui couvrent la vessie et le rectum) seront aussi réparées si elles tombent dans le vagin. Les ovaires seront laissés en place, à moins qu'ils semblent anormaux. Une cystoscopie (procédure utilisée pour voir à l'intérieur de la vessie) est effectuée pour s'assurer que la vessie et les uretères sont intacts. Un cathéter de drainage urinaire est inséré dans la vessie par l'urètre et sera enlevé par l'infirmière le jour suivant. Le taux de succès est de 85 à 90%. Il y a une petite chance que les parois de l'utérus retombent dans le vagin. Vous ne serez plus capable de tomber enceinte.

Les risques

Les risques de la procédure sont les suivants, sans s'y limiter:

- Risque anesthésique, qui est minime chez les personnes en santé;
- Risque d'hémorragie. Dans de rares cas, ceci peut nécessiter une incision abdominale pour contrôler le saignement. Il y a une très petite chance que vous aurez besoin d'une transfusion sanguine s'il y a une grande perte de sang, mais ceci n'est fait que si c'est absolument nécessaire.

- Risque d'infection (habituellement traitée avec des antibiotiques).
- Blessure à la vessie, aux intestins, aux nerfs, aux vaisseaux ou aux uretères. Ceci est aussi un risque minime (si ces blessures se produisent, elles sont habituellement identifiées et réparées au moment de la chirurgie, sans séquelles significatives à long terme).
- Malgré que certaines femmes peuvent se plaindre de sécheresse vaginale ou de douleur lors des rapports sexuels après la chirurgie, ceci se résout habituellement en quelques mois et pourrait même s'améliorer après la chirurgie.

Avant la chirurgie

- Lors de votre rendez-vous à la clinique de préadmission, veuillez apporter une liste de tous les médicaments que vous prenez (incluant tous les médicaments prescrits et non-prescrits et tous les suppléments).
- Des tests sanguins seront effectués, de même qu'une consultation avec un anesthésiste.
- Le jour de votre chirurgie, présentez-vous au Service de l'accueil, à la pièce 2A105, à l'heure prévue.
- Vous ne devriez pas manger ou boire après minuit le soir avant votre chirurgie (vous pouvez boire de l'eau jusqu'à 4 heures avant la chirurgie).

Après la chirurgie

- Vous allez habituellement retourner à la maison 1 ou 2 jours après la chirurgie.
- Le premier matin après la chirurgie, le cathéter sera enlevé et votre vessie se remplira normalement. Vous devriez essayer d'uriner chaque 3 à 4 heures.
- Prenez votre temps et lorsque vous sentez que vous avez fini d'uriner, penchez-vous vers l'avant en vous levant légèrement du siège de toilette. Ensuite, rassoyez-vous et donnez une dernière poussée pour complètement vider votre vessie.
- Mesurez le montant d'urine dans le « chapeau » blanc de mesure, qui sera placée sur le siège de toilette.

- Si vous ne pouvez pas bien vider votre vessie durant votre séjour à l'hôpital, l'infirmière drainera votre vessie avec un petit tube chaque 4 à 6 heures.
- Il arrive parfois (très rarement) qu'il soit nécessaire que vous alliez à la maison avec un cathéter qui draine votre vessie pour 3 ou 4 jours.

Si vous devez aller à la maison avec un cathéter temporaire

- Il se peut que vous ne soyez pas capable d'uriner immédiatement après la chirurgie à cause de l'enflure autour de l'urètre, ce qui est normal et cela s'améliorera graduellement. Dans ce cas, vous recevrez votre congé à la maison avec le cathéter.
- Avant de quitter l'hôpital, l'infirmière s'assurera que vous êtes capable de gérer le cathéter et le petit sac de drainage.
- Le cathéter sera enlevé au bureau dans 3 ou 4 jours, et vous essayerez encore une fois d'uriner (dans de très rares circonstances, une deuxième semaine de drainage par cathéter pourrait être nécessaire).

Après votre retour à la maison

- Une prescription pour des antidouleurs vous sera donnée (habituellement un narcotique et/ou Naproxen).
- Prenez le Naproxen avec les repas, 2 fois par jour, mais arrêtez si vous avez des problèmes digestifs (problèmes d'estomac).
- Utilisez le narcotique si le Naproxen ne contrôle pas adéquatement la douleur.
- Pour éviter la constipation, assurez-vous de boire assez de liquides (6 à 8 verres par jour) et utilisez du lait de Magnésie si vous n'avez pas de selles après 2 jours.
- Évitez des boissons caféinées, puisqu'elles tendent à irriter la vessie.
- Vous pouvez prendre des douches ou des bains.
- Vous pouvez faire vos activités ménagères et quotidiennes habituelles immédiatement après la chirurgie. Par contre, vous devriez éviter de soulever des objets lourds (plus de 20 livres) ou de forcer (exercices intenses, redressements assis) pour 3 mois.

- Vous ne pourrez pas conduire pour au moins 2 semaines.
- Rien ne devrait être placé dans le vagin avant votre suivi de 6 semaines.
- Vous pouvez retourner au travail dans 4 à 6 semaines, selon les exigences physiques de votre emploi.
- Veuillez téléphoner au bureau pour un rendez-vous de suivi dans 6 semaines.

Signes avant-coureurs

- Veuillez téléphoner au bureau si vous avez une fièvre de plus de 38°C (100.4°F), des saignements abondants, de la douleur qui n'est pas contrôlée avec la médication, ou des vomissements.
- Si vous ressentez un brûlement lorsque vous urinez et vous croyez avoir une infection de la vessie, appeler votre médecin de famille pour effectuer un test d'urine. Si l'échantillon démontre une infection, vous serez contacté dans 24 à 48 heures pour recevoir une prescription d'antibiotiques.

713, chemin Montréal Ottawa (Ontario)

T 613.746.4621

hopitalmontfort.com