



Guide d'enseignement

Gynécologie

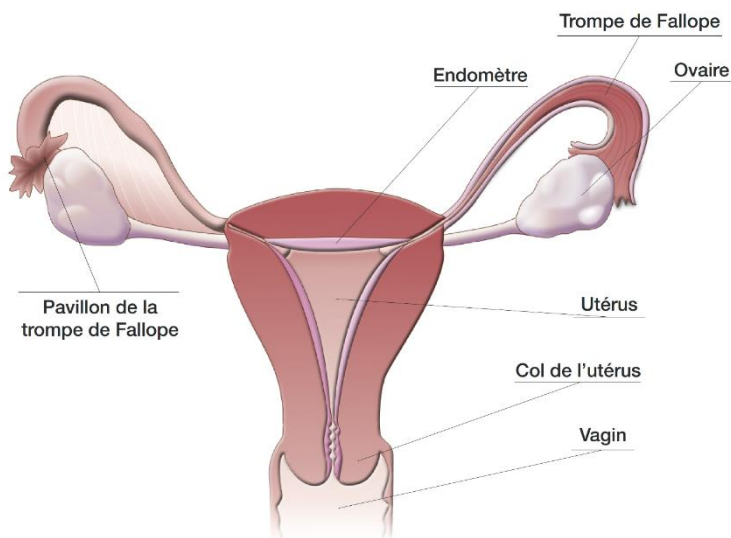
Hystérectomie vaginale vNOTES

Le but de ce document est de vous informer sur votre chirurgie.

Pour compléter les informations, consulter aussi le guide :

- Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales
ou
- Chirurgie d'un jour – Informations générales avant et après la chirurgie

Apporter ce document à chaque visite à l'hôpital. Il servira à compléter votre enseignement.

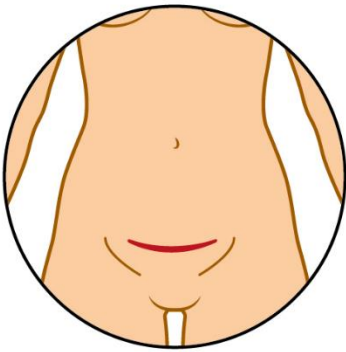


Hystérectomie par approche vNOTES

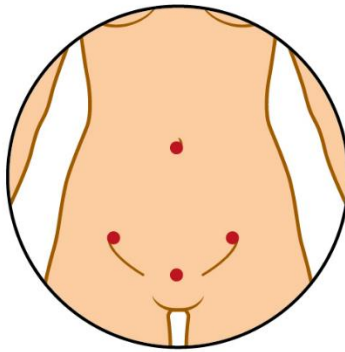
Chirurgie qui consiste à retirer l'utérus en passant par le vagin.

Cette chirurgie peut être faite en même temps qu'une autre chirurgie. Par exemple, une chirurgie de réparation de prolapsus de la vessie (descente de vessie) et des intestins, mais aussi des chirurgies qui traitent l'incontinence urinaire.

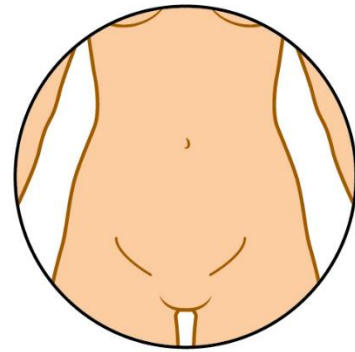
Différentes approches pour une chirurgie :



Chirurgie ouverte



Chirurgie abdominale
par laparoscopie



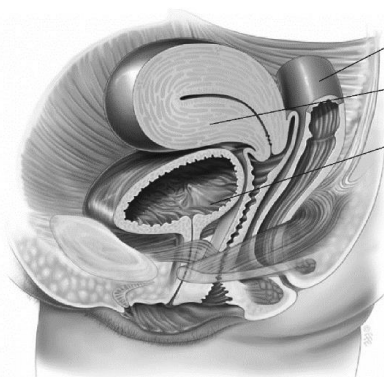
vNotes

Définition d'un Prolapsus (descente d'organe)

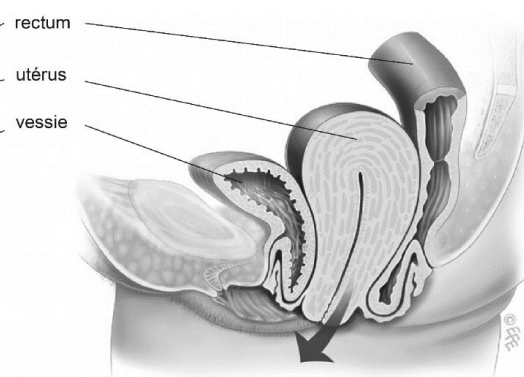
Le prolapsus des parois vaginales ou de l'utérus est une descente ou une faiblesse des muscles qui soutiennent l'utérus ou le vagin.

Cette faiblesse peut survenir lors de l'accouchement, le soulèvement d'objets lourds, d'étirements, de constipation, de toux chronique, d'obésité ou du processus naturel de vieillissement. Pour certaines femmes, il est génétique.

Le prolapsus vaginal peut causer une sensation désagréable de pesanteur ou de déplacement dans le vagin. Dans les cas les plus sévères, on peut voir le col de l'utérus dépasser l'ouverture du vagin.



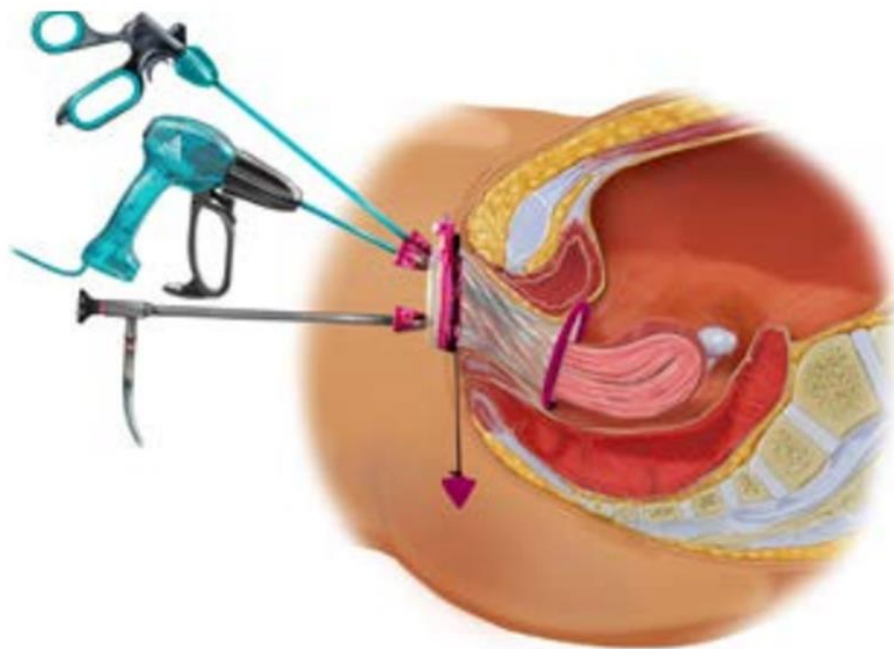
Utérus et vagin normaux, aucun prolapsus



Prolapsus de l'utérus, de la vessie
et du rectum (intestins)

Comment se déroule la chirurgie?

- La chirurgie a lieu à l'hôpital dans le bloc opératoire.
- Vous aurez une anesthésie générale. Cela veut dire que vous êtes endormie tout au long de la chirurgie.
- Aucune incision ne sera faite sur l'abdomen.
- La chirurgie se fait en entrant par le vagin.
- Le chirurgien fait une incision autour du col de l'utérus. Par la suite, il insère une caméra et des instruments par le vagin. Cela lui donne accès à l'utérus, aux trompes de Fallope et aux ovaires sans créer de cicatrice sur votre ventre.
- L'utérus est retiré par le vagin. Le fond (dôme) du vagin est fermé avec des points de suture fondants.



Qu'est-ce qui se passe après votre chirurgie?

Après la chirurgie, vous irez à la salle de réveil.

Vous serez ensuite reconduite à l'étage de chirurgie si vous devez être hospitalisée ou à l'unité de chirurgie d'un jour si vous repartez à la maison le jour de la chirurgie.

Vous aurez peut-être une sonde dans votre vessie.

Le chirurgien aura peut-être inséré une compresse dans votre vagin pour aider à réduire les saignements après la chirurgie.

Si vous quittez l'hôpital avec la sonde urinaire et/ou la compresse, elles seront retirées le lendemain de votre chirurgie par l'infirmière ou la chirurgienne.

Que devez-vous savoir pour votre retour à domicile?

Alimentation

- Il est permis de boire et manger tout de suite après la chirurgie selon votre tolérance.

Hygiène

- Une douche est permise le lendemain de la chirurgie.
- Un bain est permis 2 semaines après votre chirurgie.

Douche vaginale

- Les douches vaginales ne sont jamais recommandées.

Relations sexuelles

- Attendre le suivi avec votre médecin avant de reprendre les relations sexuelles.

Reprise des activités

- Éviter le sport et les efforts physiques pendant 6 semaines.
- Éviter de soulever des objets de plus de 4,5 kg (10 livres) pendant 6 semaines.
- Bouger souvent après la chirurgie pour réduire les complications comme les caillots dans vos jambes. Il est permis de marcher et d'effectuer des travaux ménagers légers selon votre tolérance.

Baignade

- Attendre 4 semaines avant de vous baigner dans une piscine, un spa ou un cours d'eau naturel (rivière, lac, etc.).

Observations normales après votre chirurgie**Pertes vaginales**

- Des pertes vaginales blanchâtres, jaunâtres, rougeâtres ou brunâtres sont normales pendant 4 à 6 semaines après la chirurgie.
- Environ 10% des femmes pourraient avoir un amas de sang dans le dôme vaginal (un hématome). Il s'écoulera seul après 7 à 10 jours.
- L'odeur est variable, mais ne doit jamais être très malodorante.
- La quantité est variable. Vous pouvez avoir besoin de 2 à 3 serviettes hygiéniques par jour.

Points de suture

- Vous pouvez retrouver des fils de suture sur vos serviettes hygiéniques. Ce sont les points du fond du vagin qui tombent normalement.

Douleur et nausées

- De la médication pour soulager la douleur et les nausées vous seront prescrites.

Quelles sont les complications à surveiller?

Appelez INFO-SANTÉ (composez le 811)

**Ou Présentez-vous à l'urgence de l'hôpital principal de votre chirurgien(ne)
(CHUL ou Hôpital-Saint-François d'Assise) si:**

- La présence de saignements rouge clair abondant : une serviette sanitaire ou plus par heure pendant 2 heures de suite.
- Des pertes vaginales malodorantes ou de couleur jaune verdâtre ou d'une autre couleur suspecte.
- Des douleurs ou des crampes abdominales qui augmentent même avec les médicaments les jours suivants la chirurgie.
- Une sensibilité abdominale importante lorsque vous pesez sur votre ventre, vous marchez ou vous tousez.
- Fièvre (38°C ou 101°F) ou des frissons.
- Des difficultés respiratoires ou des douleurs aux jambes.
- De la difficulté à uriner ou à vider votre vessie. Une sensation de brûlure, de pincement ou de picotement lorsque vous urinez ou une envie d'uriner plus fréquente.
- Autres complications à surveiller dans le guide :
 - Chirurgie d'un jour – Informations générales avant et après la chirurgie
 - Ou
 - Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales

Après une anesthésie :

Il peut être normal d'être somnolent pour quelques heures après la chirurgie.

Vous pourriez aussi avoir des maux de tête, des nausées et des vomissements légers, des douleurs musculaires et des maux de gorge.

Attention

Si les symptômes persistent pour 24 à 48 heures ou s'ils sont intolérables :

AVISER votre chirurgien ou APPELER les infirmières de la chirurgie d'un jour

En cas d'urgence : composez le 911

Pour rejoindre les infirmières de la chirurgie d'un jour :

Appeler au 418-525-4444 et demander à la téléphonie de parler :

- Aux infirmières de la chirurgie d'un jour de l'hôpital où vous avez eu votre chirurgie:
 - CHUL

Pour rejoindre votre chirurgien (ne) :

Appeler la centrale de rendez-vous de l'hôpital de votre chirurgienne et demander à lui parler en nommant son nom complet:

- Équipe de Gynécologues du CHUL : [Prendre un rendez-vous | CHU de Québec-Université Laval \(chudequebec.ca\)](#) ou Centrale de rendez-vous du CHUL 418-654-2295

Nom de la chirurgienne : _____

Notes personnelles :

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 22 mars 2024. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2020.

Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.