



Experts et humains

Ablation de l'endomètre



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT & D'ENSEIGNEMENT

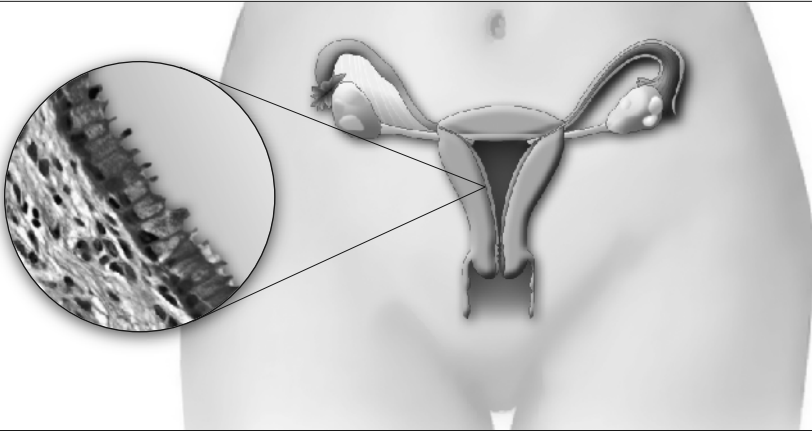
Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication, soit au 15 août 2011. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui supportera votre réadaptation. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHUQ ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

Introduction

Environ 20 000 hystérectomies sont effectuées chaque année au Canada pour des saignements utérins anormaux. L'hystérectomie, ou ablation de l'utérus, est habituellement associée à une hospitalisation variant de 2 à 5 jours, et une convalescence variant de 8 à 10 semaines. Elle peut être aussi associée à un pourcentage significatif de complications. Dans le but de diminuer l'importance de la chirurgie pour traiter le problème de menstruations anormales, une technique plus simple a été élaborée : **il s'agit de l'ablation de l'endomètre.**

QU'EST-CE QUE L'ABLATION DE L'ENDOMÈTRE ?

Cette chirurgie consiste à enlever la couche interne de l'utérus appelée endomètre qui est la source des menstruations et des saignements prolongés ou très importants.



SUIS-JE UNE BONNE CANDIDATE ?

Vous serez une bonne candidate :

- Si vous avez des menstruations anormalement abondantes ou très prolongées et que ce problème n'a pas répondu à un traitement médical.
- Si votre investigation gynécologique n'a démontré aucune infection ou cancer.
- Si vous n'avez plus aucun désir de grossesse.

Le déroulement de l'intervention

L'ablation de l'endomètre consiste à introduire par les voies naturelles, un petit appareil muni d'une caméra qui permettra de brûler ou d'enlever la couche interne de l'utérus. Il n'y a aucune coupure (incision) et aucun point de suture. En général, vous ne serez pas endormie, l'intervention nécessite seulement une anesthésie locale avec une médication intraveineuse légère pour votre confort. Vous serez en position gynécologique. Cette intervention dure de 2 à 20 minutes selon la technique utilisée.

PRÉPARATION DE L'INTERVENTION

- Vous devez vérifier avec votre médecin si les médicaments que vous prenez doivent être cessés avant la chirurgie. (*ex. : anovulants, produits naturels, Aspirin^{MD}, Plavix^{MD}, Coumadin^{MD}, etc...*)
- Vous devez être à jeun à partir de minuit le jour de l'intervention.
- Le matin de l'intervention, un suppositoire anti-inflammatoire vous sera administré.
- Au bloc opératoire, un antibiotique pourra être ajouté à votre soluté pour diminuer le risque d'infection si vous n'êtes pas ménopausée.
- L'intervention terminée, vous retournerez à la chirurgie d'un jour et l'infirmière assurera votre surveillance jusqu'au moment du départ.

LES CONSÉQUENCES DE LA CHIRURGIE

Généralement, après l'ablation de l'endomètre, vos menstruations seront normales, diminuées ou absentes. Il faut attendre au moins 3 mois pour évaluer l'efficacité de l'intervention. Suite à l'intervention, le taux de satisfaction est de 90 %. Prenez note que l'absence de menstruations n'apporte pas de symptômes de ménopause tels que les bouffées de chaleur.

Pourrez-vous devenir enceinte ?

Probablement pas. Il peut être très difficile, voire dangereux de devenir enceinte suite à cette intervention. Cependant, puisqu'il existe une légère possibilité de grossesse, il est parfois nécessaire d'utiliser d'autres méthodes de contraception ou d'avoir recours à la ligature tubaire. Celle-ci peut s'effectuer en même temps que l'ablation de l'endomètre. Parlez-en à votre gynécologue si vous vous sentez concernée.

LES COMPLICATIONS POSSIBLES

Bien que peu probable, une ou des complications sont susceptibles de survenir, il est important que vous en soyez informée :

Complications	% risque
Perforation de l'utérus	< 1 %
Infections de l'utérus	< 1 %
Déchirure et saignement du col	< 1 %
Embolie d'air	Rarissime
Surcharge liquidienne des poumons	< 1 %

Si au cours de l'opération, une hémorragie incontrôlable ou une blessure aux organes avoisinants survenait, il n'est pas exclu que votre gynécologue doive pratiquer une chirurgie plus élaborée telle qu'une laparotomie ou même une hystérectomie. Ceci aurait pour conséquence de prolonger l'hospitalisation et la convalescence. Si une infection survenait dans les jours suivants la chirurgie, un traitement antibiotique sera débuté. Ceci devrait suffire pour l'enrayer.

Combien de temps resterez-vous à l'hôpital ?

Cette opération est réalisée en **CHIRURGIE D'UN JOUR**, ce qui veut dire que vous ne dormirez pas à l'hôpital. La durée de votre séjour est d'environ de 3 à 5 heures. Si vous le désirez, une infirmière communiquera avec vous le lendemain de votre opération pour prendre de vos nouvelles, sauf les samedis, dimanches et congés fériés. L'appel se fera donc le lundi ou le mardi, si c'est un congé férié.

Afin que le retour à la maison soit sécuritaire, il est **OBLIGATOIRE d'avoir un accompagnateur** responsable pour la sortie de l'hôpital et cette personne devra demeurer avec vous à la maison pour les premières 24 heures et plus longtemps si nécessaire.



ALERTE !

La médication administrée pendant l'intervention peut causer de la maladresse, des problèmes d'équilibre, des étourdissements, de la faiblesse et même affecter le jugement.

Pour les prochaines 24 heures suivant l'intervention, il est recommandé de :

- s'abstenir de prendre de l'alcool, des drogues ou des médicaments causant de la somnolence autre que ceux prescrits par votre médecin ;
- ne pas conduire une automobile ou manipuler de la machinerie dangereuse ;
- s'abstenir de prendre des décisions importantes.

QUI VOUS ACCOMPAGNERA ?

Numéros de téléphone : _____

Résidence : _____

Travail : _____

Cellulaire : _____

À propos de votre convalescence

LA DURÉE

- Environ une semaine

LE DÉROULEMENT ET LES RECOMMANDATIONS :

- **Soulagement de la douleur** : Il est possible que vous ressentiez de la douleur au ventre (*crampes menstruelles*) pendant quelques heures suite à l'intervention. C'est normal. Vous pourrez aussi vous sentir courbaturée pendant 24 à 48 heures à cause de l'anesthésie ou de la position en salle d'opération. Prenez la médication analgésique prescrite par votre médecin si l'acétaminophène (Tyléno^{MD}) ne suffit pas.
- **Assurez-vous d'avoir à la maison** : Un thermomètre et de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}) pour soulager les malaises (*douleur, fièvre*).
- **Alimentation** : Nous vous recommandons une alimentation plus légère pour les quelques repas qui vont suivre votre retour à la maison
- **Pertes vaginales** : Il est possible que vous ayez des pertes claires, rougeâtres ou brunâtres pendant 4 à 15 jours et parfois même jusqu'à 4 semaines après la chirurgie. Ce n'est pas inquiétant. Éviter l'utilisation de tampons hygiéniques pour 1 semaine.
- **Élimination urinaire** : Pendant les premières 24 heures, il est possible que vos urines soient plus fréquentes. C'est normal.
- **Repos** : Vous pouvez vous sentir un peu étourdie ou fatiguée durant quelques jours. C'est normal et c'est souvent causé par l'anesthésie. Reposez-vous durant la semaine qui suit l'opération.
- **Reprise des activités** : Si votre état le permet, vous pourrez reprendre vos activités habituelles 2 jours après l'opération. Il est souhaitable après la chirurgie de ne pas faire plus d'une heure de voiture lors de votre départ de l'hôpital.
- **Soins d'hygiène** : Vous pouvez prendre une douche dès que vous vous sentez en confiance pour le faire. Il est préférable d'attendre 1 à 2 jours avant de prendre un bain.
- **Relations sexuelles** : Vous pouvez reprendre vos relations sexuelles 1 semaine après l'opération, à moins d'avis contraire de votre médecin.

6 La visite de contrôle

Puisqu'il n'y a pas de cicatrice à vérifier, il n'est pas nécessaire d'avoir une visite post-opératoire. Cependant, si vous n'êtes pas satisfaite du résultat 3 mois après la chirurgie, vous devez prendre votre rendez-vous en téléphonant au :

CHUL : 418 654-2295 de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h.

HSFA : Téléphoner au bureau de votre gynécologue

** N.B.: Puisque votre utérus est toujours présent, vous devez continuer la visite annuelle chez votre médecin afin de subir une cytologie cervico-vaginale (Pap Test).*



ALERTE !

CE QUE VOUS DEVEZ SURVEILLER À VOTRE RETOUR À LA MAISON

En plus des complications possibles après toute chirurgie, vous devez surveiller particulièrement :

- La présence de **douleurs** ou des **crampes abdominales intenses** non soulagées par la prise d'analgésiques.
- La présence d'une **sensibilité abdominale importante** en appuyant sur votre ventre, en marchant ou en toussant.
- Un état général perturbé (*moche*) avec une température buccale à 38°C et plus à 2 reprises consécutives avec un intervalle de 4 heures entre chaque prise.
- Une **rougeur au niveau des mollets et de la douleur** qui augmente lors de la marche.
- La présence de **saignements rouge clair abondants**.
Ex. : vous imbibez une serviette hygiénique ou plus par heure sur une durée de 4 à 6 heures consécutives.
- La présence de **pertes vaginales malodorantes** ou de couleur **jaune verdâtre** ou d'une **autre couleur** suspecte.

Si vous observez de tels signes, vous devez alors consulter rapidement votre gynécologue.

Comment rejoindre votre gynécologue ?

7

Dépendamment des jours et des heures d'ouverture du bureau, vous pourrez le rejoindre ainsi :

CHUL : Secrétariat de gynécologie : 418 654-2738

Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h.

AUTRES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE UTILES :

Chirurgie d'un jour – CHUL : 418 525-4444 poste 47448

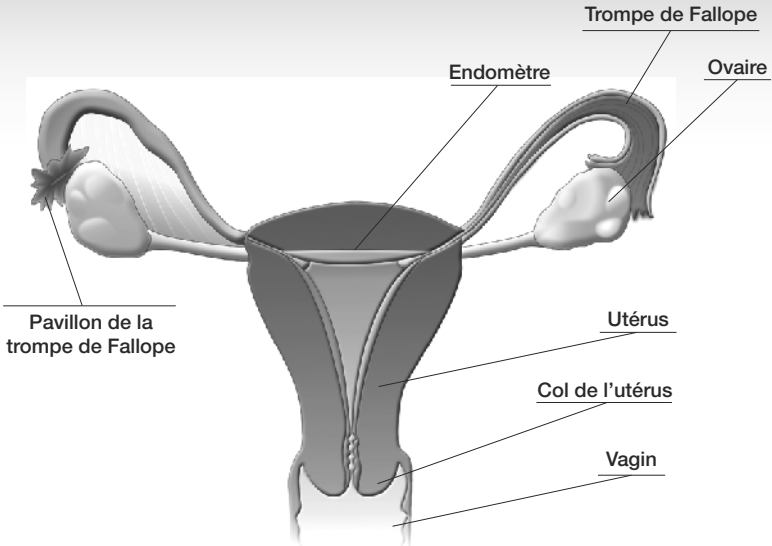
Info Santé : 418 648-2626 ou composez le 811

- Si vous êtes inquiète, que vous vous sentez de moins en moins bien d'heure en heure, rendez-vous à l'urgence de l'hôpital où vous avez subi la chirurgie dans la mesure du possible ; sinon consultez à l'urgence la plus près de chez vous.
- En cas d'urgence, vous pouvez toujours contacter le : **911**

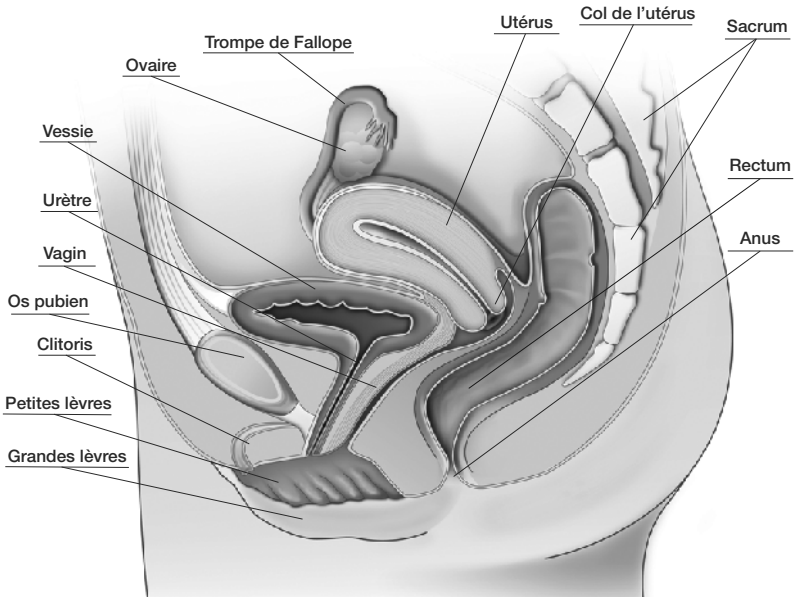


Appareil reproducteur féminin

Vue antérieure de l'utérus et des structures associées



Vue de profil des organes génitaux féminins



Coordination de la production

Denise Laliberté, *infirmière clinicienne spécialisée, CHUQ*

Élaboration

Johanne Baillargeon, *infirmière clinicienne, USA, CHUL*

Odette Joncas, *Infirmière cinicienne spécialisée, CHUQ*

Denise Laliberté, *Infirmière spécialisée, CHUQ*

Josiane Richard, *Infirmière clinicienne, 2^e SE, CHUL*

Pauline Rousseau, *assistante infirmière chef, chirurgie d'un jour, CHUL*

Collaboration

Diane Chamberland, *infirmière chef, CHUL*

Validation

Philippe Laberge, *gynécologue, CHUQ*

Secrétariat

Karine Laroche, *secrétaire de direction, Secteur du développement clinique, de l'enseignement et de la recherche, DSI, HSFA*

Graphisme

Nancy Beauregard, *Illustratrice médicale, CHUL*

Impression

Reprographie du CHUQ – HSFA

R-2712, 2007 (Rév. août 2011)

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHUQ

© Centre hospitalier universitaire de Québec, 2011



Experts et humains