

INTERVENTIONS CHIRURGICALES EN GYNÉCOLOGIE



*Informations générales pour
la convalescence*

Pour vous, pour la vie

Ce feuillet est destiné à mieux vous renseigner sur les points à observer après une opération gynécologique. Ainsi, il vous servira de guide à savoir ce qui est permis ou non de faire et les signaux d'alerte à vérifier s'il y a des complications. Je vous souhaite une bonne convalescence. Ces conseils vous procureront une certaine assurance lors de votre rétablissement.

Hystérocopie diagnostique

Hygiène

- Douche permise,
- Pas de bain avant 3 jours.

Efforts physiques et restriction

- La journée même pas de conduite automobile.

Activités sexuelles

- Attendre 1 semaine.

Saignement/pertes/écoulement

- Faible

Douleur

- Faible

Signaux d'alerte

- Vérifier si augmentation de la température (T°),
- Grosses douleurs abdominales,
- Saignements abondants.

Hystérocopie d'intervention/Ablation de l'endomètre/Polype

Hygiène

- Douche permise,
- Bain dans 1 semaine.

Efforts physiques et restriction

- Pas d'efforts vigoureux avant 6-8 semaines

Activités sexuelles

- Attendre 1 semaine ou plus selon la douleur.

Saignement/pertes/écoulement

- Saignement parfois assez abondant comme la menstruation.

Douleur

- Parfois assez pour nécessiter la prise d'Empracet®, etc.

Signaux d'alerte

- Vérifier si augmentation de la température (T°),
- Grosses douleurs abdominales,
- Saignements abondants.

Ligature tubaire

Hygiène

- Douche permise,
- Bain 48 heures après l'intervention.

Efforts physiques et restriction

- Pas avant 1 semaine pour tirer, pousser ou soulever des objets lourds.

Activités sexuelles

- Lorsque confortables

Saignement/pertes/écoulement

- Faible, peut parfois faire devancer les règles ou les retarder de 1-2 cycles.

Douleur

- Les 2-3 premiers jours douleur comme crampes menstruelles.

Signaux d'alerte

- Vérifier si augmentation de température (T°),
- Grosses douleurs abdominales,
- Saignements abondants.

Dilatation/curetage

Hygiène

- Douche permise,
- Pas de bain avant 3 jours.

Efforts physiques et restriction

- Pas de conduite auto la journée même,
- Pas d'efforts vigoureux avant 1 semaine.

Activités sexuelles

- Pas avant 2 semaines

Saignement/pertes/écoulement

- Possibilité aucune ou modérée 2-5 jours avec ou pas de caillots,
- Taches de sang jusqu'à 2-3 jours.

Douleur

- Journée même: crampes menstruelles, par la suite peu de douleurs.

Signaux d'alerte

Idem pour dilatation/curetage et I.V.G.

En post-intervention, voici les signaux d'alertes pour Consulter immédiatement un médecin :

- S'il y a apparition de fièvre: température 38°C ou 100°F, durant 24 à 48 heures ;

- Si de fortes douleurs abdominales apparaissent, plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières et allant en augmentant et non soulagées par la médication prise régulièrement aux 4 à 6 heures pour au moins 24 heures ;
- Si des saignements importants surviennent durant les jours qui suivent, c'est-à-dire l'équivalent de plus d'une serviette sanitaire à l'heure pendant environ 4-6 heures.

Interruption volontaire de grossesse

Hygiène

- Douche,
- Pas de bain avant 2-3 jours.

Efforts physiques et restriction

- Pas de conduite auto la journée même,
- Pas d'efforts vigoureux avant une semaine.

Activités sexuelles

- Pas avant 2 semaines

Saignement/pertes/écoulement

- Possibilité aucun ou modéré 2-5 jours avec ou pas de caillots,
- Tache de sang jusqu'à 2-3 jours.

Douleur

- Journée même : crampes menstruelles, par la suite peu de douleurs.

Signaux d'alerte

Idem pour dilatation/curetage et I.V.G.

En post-intervention, voici les signaux d'alertes pour consulter immédiatement un médecin :

- S'il y a apparition de fièvre : température 38°C ou 100°F, durant 24 à 48 heures,
- Si de fortes douleurs abdominales apparaissent, plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières et allant en augmentant et non soulagées par la médication prise régulièrement aux 4 à 6 heures pour au moins 24 heures.

Hystérectomie abdominale totale

Hygiène

- Douche,
- Pas de bain avant 4 semaines.

Efforts physiques et restriction

- Pas d'efforts vigoureux avant 6-8 semaines,
- Reprise d'entraînement dans 8 semaines.

Activités sexuelles

- Pas avant 6 semaines ou selon les directives spécifiques du médecin.

Saignement/pertes/écoulement

- Vers 2-3 semaines : pertes vaginales blanches, jaunâtres, rougeâtres ou brunâtres moins abondantes que la menstruation.

Douleur

- Douleur variable, selon la femme, car chirurgie importante.

Signaux d'alerte

Idem pour HAT et HAT + ovariectomie bilatérale

- Si pertes nauséabondes avec douleur au bas ventre,
- Si fièvre,
- Si diarrhée persistante.

Pour HAT ou toute incision sur l'abdomen :

- Pertes nauséabondes provenant de la plaie,
- Écoulement de sang provenant de la plaie,
- Ouverture de la plaie de plus d'un (1) centimètre.

TVT

Hygiène

- Douche,
- Pas de bain avant 4 semaines.

Efforts physiques et restriction

- Pas d'efforts vigoureux avant 6-8 semaines,
- Reprise d'entraînement dans 8 semaines.

Activités sexuelles

- Pas avant 6 semaines ou selon les directives spécifiques du médecin.

Saignement/pertes/écoulement

- Vers 2-3 semaines : pertes vaginales blanches, jaunâtres, rougeâtres ou brunâtres moins abondantes que la menstruation.

Douleur

- Très peu de douleur

Signaux d'alerte

- Vérifier si augmentation de température (38 °C),
- Si pertes nauséabondes,
- Si miction douloureuse.

Cure de cystocèle, entérocele ou colpocèle

Hygiène

- Pas de bain avant 2 mois,
- Prendre une douche.

Efforts physiques et restriction

- Pas avant 6-8 semaines,
- Pas de sport avant 6 mois,
- Pas lever de charge lourde, limite de 2 kg à soulever.

Activités sexuelles

- Pas avant 2 mois

Saignement/pertes/écoulement

- Vers 2-3 semaines,
- Pertes blanchâtres, rougeâtres ou brunâtres moins abondantes que la menstruation.

Douleur

- Variable selon la forme car chirurgie importante.

Signaux d'alerte

- Si fièvre plus de 38,5°C,
- Pertes vaginales verdâtres ou qui sentent mauvais,
- Si saignement comme une menstruation,
- Si douleurs abdominales, vaginales ou périnéales non soulagées par des médicaments ou qui augmentent,
- Si douleurs à la vessie ou au dos, si besoin fréquent d'uriner ou avoir du sang dans les urines.

HAT + ovariectomie bilatérale

Hygiène

- Douche,
- Pas de bain avant 4 semaines.

Efforts physiques et restriction

- Pas d'efforts vigoureux avant 6-8 semaines
- Reprise de l'entraînement dans 8 semaines

Activités sexuelles

- Pas avant 6 semaines

Saignement/pertes/écoulement

- Vers 2-3 semaines : pertes vaginales blanches, jaunâtres, rougeâtres ou brunâtres moins abondantes que la menstruation.

Douleur

- Douleur variable, selon la femme, car chirurgie importante.

Signaux d'alerte

Idem pour HAT et HAT + ovariectomie bilatérale

- Si pertes nauséabondes avec douleur au bas ventre,
- Si fièvre,
- Si diarrhée persistante.

Pour HAT ou toute incision sur l'abdomen :

- Pertes nauséabondes provenant de la plaie,
- Écoulement de sang provenant de la plaie,
- Ouverture de la plaie de plus d'un (1) centimètre.

Laparoscopie diagnostique

Hygiène

- Douche,
- Bain 48 heures après intervention.

Efforts physiques et restriction

- Éviter efforts physiques importants les 2-3 jours qui suivent.

Activités sexuelles

- Pas avant 2 semaines

Saignement/pertes/écoulement

- Légères pertes sanguines qui diminuent après 2-3 jours.

Douleur

- Incision sensible, douleur aux épaules et à l'abdomen qui diminue 2-3 jours et parfois 1 semaine après l'intervention.

Signaux d'alerte

- Rougeur, chaleur, gonflement ou écoulement à un ou plusieurs sites d'incision,
- Fièvre avec frisson,
- Douleurs persistantes non soulagées par les médicaments,
- Constipation accompagnée de nausées et vomissements,
- Saignements abondants ou pertes vaginales nauséabondes après une intervention gynécologique.

Marsupialisation/ Drainage de la glande de Bartholin

Hygiène

- Douche,
- Pas de bain si cathéter en place.

Efforts physiques et restriction

- Éviter de soulever des objets lourds avant 2 semaines.

Activités sexuelles

- Attendre votre rendez-vous avec le médecin avant autorisation.

Saignement/pertes/écoulement

- Pertes jaunâtres, verdâtres, brunâtres ou rougeâtres.

Douleur

- Douleur qui diminue après drainage de l'abcès.
- * Ne pas s'inquiéter si perte du cathéter

Signaux d'alerte

- Vérifier signes d'infection si augmentant,
- ↑ douleur ↑ chaleur ↑ gonflement,
- Regonflement important de la glande de Bartholin démontrant un autre drainage d'abcès de glande de Bartholin ultérieur,
- Saignement à vérifier si toujours présent au site d'incision après 2 semaines.

Périneoplastie

Hygiène

- Douche,
- Pas de bain avant 1 semaine.

Efforts physiques et restriction

- Éviter les efforts physiques,
- Pas d'objets lourds avant 2 semaines.

Activités sexuelles

- Pas avant 1 mois

Saignement/pertes/écoulement

- Légères pertes sanguines.

Douleur

- Incision sensible, douleur diminue après 2-3 semaines (prendre un laxatif).

Colposcopie/Biopsie

Hygiène

- Bain permis

Efforts physiques et restriction

- Aucune restriction

Activités sexuelles

-Aucune restriction

Saignement/pertes/écoulement

-Trace

Douleur

-Légère / à peu près nulle

Signaux d'alerte

-Aucun signal d'alerte

Traitement de l'anse diathermique

Hygiène

-Bain permis

Efforts physiques et restriction

-Aucun tampon jusqu'à la fin des pertes.

Activités sexuelles

-Pas avant 10-15 jours parfois plus selon la chirurgie jusqu'à la fin des pertes.

Saignement/pertes/écoulement

-Légers à abondants, peuvent durer quelques semaines.

Douleur

- Légère / à peu près nulle,
- Après traitement si nécessaire, prendre un anti-inflammatoire.

Signaux d'alerte

- Saignement / serviette / heure

Conisation

Hygiène

- Douche n'importe quand,
- Pas de bain avant 2 semaines,
- Pas de tampons avant 4 semaines.

Efforts physiques et restriction

- 2 semaines

Activités sexuelles

- Pas avant 4 semaines

Saignement/pertes/écoulement

- Léger, risque d'hémorragie jusqu'à 10 jours.

Douleur

- Légère

Signaux d'alerte

- Saignement abondant, i.e. 1 serviette / heure,
- Température 38,5°C.

Laser Vulve

Hygiène

- Bain de siège jusqu'à diminution de la douleur.

Efforts physiques et restriction

- Selon tolérance

Activités sexuelles

- Selon tolérance

Saignement/pertes/écoulement

- Léger

Douleur

- Assez importante.
- Prescription : crème Xylo® + Flamazine® + Empracet®
+ AINS.

Signaux d'alerte

- Température 38,5°C.

A) Hystérocopie:	Un examen qui permet de visualiser la cavité interne, l'intérieur de l'utérus à l'aide d'un appareil optique appelé hystéroscope. On peut explorer le canal cervical et l'origine des trompes.
B) Hystérocopie d'intervention:	Idem à A) mais de plus on effectue une chirurgie au niveau de l'utérus.
Ablation de l'endomètre:	Intervention chirurgicale qui altère l'endomètre (couche interne tissulaire de l'intérieur de l'utérus) de façon permanente. Méthode utilisée à l'HMR: Gynacare thermachoice (ballon silicone chauffé).
Exérèse de polype:	Retrait après sectionnement de tumeur généralement bénigne fibreuse ou muqueuse s'implantant sur la paroi de l'endomètre de l'utérus.
C) Ligature tubaire:	Application de clips de Filshie au niveau des trompes de Fallope afin de favoriser une stérilisation permanente. Souvent fait par laparoscopie.
D) Dilatation et curetage:	Intervention chirurgicale par laquelle le médecin élargit (dilatation) l'ouverture du col de l'utérus et gratte le tissu de la paroi interne de la muqueuse: endomètre de l'utérus (curetage).
E) I.V.G.:	Interruption volontaire de grossesse: même procédure par définition que dilatation et curetage mais fait volontairement avec le désir d'interrompre la grossesse.

F)HAT :	Ablation, retrait chirurgical de l'utérus. Peut être effectuée : - par voie abdominale; - par une incision dans le bas-ventre; - par voie vaginale; - par une incision en haut du vagin près du col de l'utérus. Laparoscopique : par des incisions à l'aide de petits instruments laparoscopiques.
G)HAT + ovariectomie bilatérale :	Ablation, retrait chirurgical de l'utérus, des trompes et des ovaires.
H)Laparoscopie :	Intervention chirurgicale courante pendant laquelle le médecin pratique une petite incision dans l'abdomen afin d'y introduire un instrument, le laparoscope, qui lui permet de voir dans la cavité pelvienne et d'examiner les organes internes : utérus, trompes, ovaires.
I)Marsupialisation/ Drainage de la glande de Bartholin :	Extirpation d'un kyste aux lèvres vaginales (petites ou grandes lèvres) drainage de l'abcès et installation de cathéter de "Word" pour favoriser la poursuite du drainage. Celui-ci est enlevé environ une semaine au plus tard.
J) Périnéoplastie :	Réparation par épisiotomie et plastie de la région périnéale soit : 1- petites lèvres 2- grandes lèvres 3- plancher pelvien.

K) Colposcopie :	Inspection du vagin et du col de l'utérus au moyen de microscope appelé colposcope à loupe binoculaire. Elle permet de dépister des lésions minimales (cancer au début).
L) Biopsie :	Opération qui consiste à enlever un fragment d'organe ou de tumeur dans le but de le soumettre à l'examen microscopique et pathologique.
M)Anse diathermique :	Utilisation de courant de haute fréquence à forte intensité pour brûler, éliminer ou cautériser des tissus (diminuer le saignement). Ce qui amène à la destruction des tissus non souhaitables
N)Conisation :	Ablation d'une partie du col utérin, taillé en forme de cône.
O)Laser de la vulve :	Traitement sous rayon de pathologie de la vulve (light amplifier)
P) TVT :	Bande trans-vaginale installée pour réparer la vessie dans un cas d'incontinence urinaire.
Q) Cure de cystocèle, entéroccèle ou colpocèle :	Consiste à réparer le plancher pelvien selon différents organes, remonter, fixer et replacer soit : l'utérus (colpocèle), la vessie (cystocèle) ou le petit intestin (entéroccèle).



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone : (514) 252-3400
www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés
©HMR, 2008

CP-SFE-076