

MYOMECTOMIE

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée **myomectomie**. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

QU'EST-CE QU'UNE MYOMECTOMIE ?

Une myomectomie consiste en l'ablation chirurgicale de fibromes utérins tout en conservant l'utérus. Elle permet donc de conserver les règles et la possibilité de grossesse ultérieure.

COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie), selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste.

L'intervention peut se réaliser par une ouverture de l'abdomen (ou laparotomie), généralement horizontale, parfois verticale, entre le pubis et l'ombilic. Dans certains cas, la myomectomie peut être réalisée par cœlioscopie.

Le chirurgien vous précisera le type d'intervention qu'il prévoit pour vous.

Quelle que soit la voie d'abord, l'intervention comporte une incision de la paroi de l'utérus, l'ablation du (ou des) fibrome(s) et la fermeture de la paroi de l'utérus.

L'opération est parfois précédée d'un traitement médical destiné à réduire le volume de l'utérus et à diminuer le risque d'hémorragie pendant l'intervention. Lorsque la situation le permet, il peut être proposé de réaliser une auto-transfusion (du sang de la patiente elle-même est mis en réserve pour une éventuelle transfusion en cours d'intervention).

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS UNE MYOMECTOMIE ?

L'utérus étant laissé en place, les règles seront conservées ainsi que la possibilité de grossesse. Cependant, il est souhaitable de respecter un délai de cicatrisation entre l'intervention et une éventuelle grossesse. De même, la cicatrice réalisée sur l'utérus peut représenter un zone de fragilité et dans certains cas nécessiter la réalisation d'un accouchement par césarienne. Ces points vous seront précisés par le chirurgien

Y A-T-IL DES RISQUES OU INCONVÉNIENTS ?

CABINET DE CONSULTATIONS DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

D^R MAHER FTOUH

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE – ACCOUCHEMENT – STERILITE – COELIOCHIRURGIE – MALADIES ET CHIRURGIE DU SEIN

La myomectomie est une intervention courante et bien réglée dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

En cours d'opération, une hémorragie provenant de l'ouverture de la paroi de l'utérus peut se produire. Dans le cas exceptionnel d'hémorragie pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être rendue nécessaire. Très exceptionnellement, cette hémorragie ne peut être traitée chirurgicalement qu'en réalisant l'ablation de l'utérus. Des lésions d'organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle: blessure intestinale, des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans les suites de l'intervention, les premières 24 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques puissants. Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité après une myomectomie. Sauf cas particulier, un traitement anticoagulant est prescrit pendant la période de l'hospitalisation afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'une embolie pulmonaire. Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter une réintervention. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

EN PRATIQUE

- **Avant l'opération**

- une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire
- une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

- **Après l'opération,**

- vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse, sont généralement laissées en place pour une durée variable.
- en cas d'ouverture de l'abdomen, un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen pour éviter un hématome.
- un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites.

17 Avenue Ali Belhouane - Bloc E - 1er étage App N°2

☎ : Cabinet : (71) 77 56 56 .

🌐 <http://drftouh.info>

Consultations sur RDV.

CABINET DE CONSULTATIONS DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

D^R MAHER FTOUH

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE – ACCOUCHEMENT – STÉRILITE – COELIOCHIRURGIE – MALADIES ET CHIRURGIE DU SEIN

- un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire.
- la reprise d'une alimentation normale se fait en général dans les deux jours suivant l'opération.
- La sortie a généralement lieu entre le 3^e et le 7^e jour postopératoire selon la technique.
- des douches sont possibles quelques jours après l'opération mais il est recommandé d'attendre trois semaines avant de prendre un bain.

- *Après la sortie,*

- Il est recommandé d'attendre la visite post-opératoire, un mois après l'opération, pour reprendre une activité sexuelle.
- Après votre retour à domicile, *si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.*