

## Fiche d'information à destination des patientes

### Chirurgie de cytoréduction ovarienne

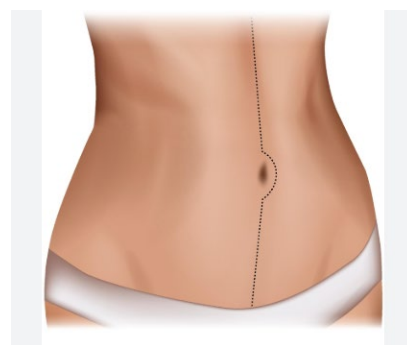
Cette fiche remise par votre chirurgien gynécologue a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à le solliciter en cas de questions.

#### ➤ Qu'est-ce qu'une chirurgie de cytoréduction ovarienne ?

Il s'agit d'une intervention chirurgicale dans le cadre de la prise en charge d'une néoplasie ovarienne. Cette intervention consiste en l'exérèse de l'ensemble des lésions présentes au niveau de la cavité abdominale.

#### ➤ Comment se passe l'intervention ?

L'intervention se réalise par voie abdominale (laparotomie) sous anesthésie générale. Elle consiste au minimum en l'exérèse de l'utérus et des ovaires (hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale), une omentectomie et une appendicectomie. S'il existe des localisations de la maladie ovarienne sur d'autres zones de la cavité abdominale, celles-ci devront être enlevées, nécessitant parfois l'exérèse de certains organes (résection de tube digestif, splénectomie, curage ganglionnaire). La durée de l'intervention dépendra du nombre de geste à effectuer.



En cas de nécessité d'un geste digestif, une protection de la suture digestive peut être réalisée par la dérivation des selles à la peau (stomie) temporaire. La confection de cette stomie est décidée en peropératoire en fonction du nombre de geste digestif, de leur localisation et de votre état général. Un repérage cutané de la future stomie est organisé en préopératoire en cas de doute sur un geste digestif.

Il vous sera proposé en préopératoire par l'équipe chirurgicale et d'anesthésie, une analgésie locorégionale en complément par la mise en place d'un cathéter de péridurale ou une rachianesthésie afin d'améliorer votre confort post-opératoire.

#### ➤ En pratique :

- *En préopératoire :*
  - Un parcours de prise en charge vous est dédié avant l'intervention permettant de rencontrer plusieurs acteurs de la prise en charge : Infirmière d'annonce, infirmier pratiquant l'hypnose préopératoire, l'anesthésiste, une diététicienne, une stomathérapeute pour le repérage de la stomie, une assistante sociale ou une psychologue à votre demande.
  - Une prescription d'immunothérapie par pré-opératoire par ORAL impact (3 briquettes par jour) vous sera donnée pendant 7 jours avant l'intervention.

- *En post-opératoire :*
  - En post opératoire immédiat, la surveillance rapprochée pourra nécessiter un séjour en unité de surveillance continue. Le reste du séjour sera réalisé dans le service de chirurgie.
  - Une sonde urinaire et des drains abdominaux peuvent être laissés en place après l'intervention et seront enlevés progressivement au cours du séjour.
  - La réalimentation sera progressive au cours de l'hospitalisation.
  - Un kinésithérapeute passera dans le service pour favoriser la réhabilitation post-opératoire (notamment au niveau respiratoire).
  - Le port d'une ceinture abdominale peut parfois être nécessaire après l'intervention.
  - La durée moyenne de séjour est variable de 7 à 15 jours.

➤ **Y a-t-il des risques ou des complications ?**

L'intervention de cytoréduction ovarienne est considérée comme une intervention lourde. Il peut exister parfois des risques de complications.

- *Peropératoires :*
  - Complication en lien avec l'anesthésie
  - Saignement peropératoire avec parfois la nécessité de transfusion
  - Plaie du diaphragme pouvant entraîner un pneumothorax et nécessiter la mise en place d'un drain thoracique pour 24 à 48 heures.
  - Plaie d'organe (voies urinaires, intestin) ou vasculaire pouvant se déclarer en per ou postopératoire devant nécessiter une réparation.
- *En post-opératoire :*
  - Une thrombose veineuse (phlébite) ou une embolie pulmonaire
  - Un arrêt temporaire du transit (iléus) pouvant entraîner des nausées et parfois des vomissements.
  - Un hématome ou une infection au site opératoire.
  - Une collection de liquide dans la cavité abdominale pouvant nécessiter un drainage de celle-ci.
  - Un défaut de cicatrisation abdominale.

Au retour à la maison, il vous est conseillé de ne pas porter de charges lourdes, de réaliser un bain ou d'avoir un rapport sexuel durant environs 6 semaines selon les consignes de votre chirurgien.

En cas de douleur non soulagée par les médicaments prescrits, de fièvre  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ , de troubles de cicatrisation ou tout autre problème dans les suites opératoires, contactez le service.

### Numéros utiles

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>Secrétariat parcours pelvis</b>   | <b>02.97.06.70.14</b> |
| <b>Secrétariat d'hospitalisation de chirurgie</b>  | <b>02.97.06.98.16</b> |
| <b>Urgences gynécologiques</b>   |                       |
| ➤ 9h-17h   | <b>02.97.06.97.97</b> |
| ➤ La nuit, appeler le standard au <b>02.97.06.90.90</b> et demandez les urgences gynécologiques. |                       |