

## Fiche d'information à destination des patientes

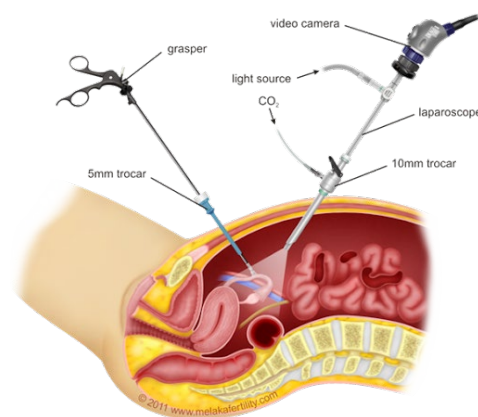
### Hystérectomie par coelioscopie et exérèse du ganglion sentinelle

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 hystérectomie par coelioscopie?

Il s'agit d'une ablation chirurgicale de l'utérus.

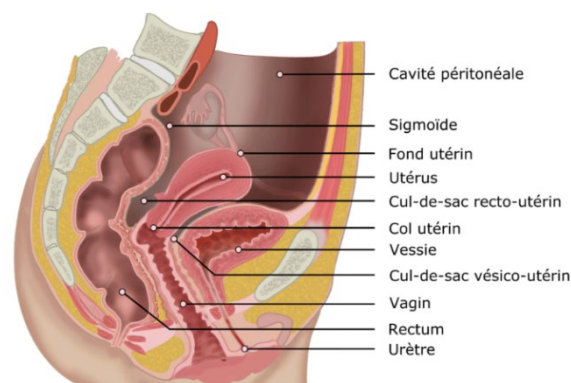
La coelioscopie est une voie d'abord lors d'une intervention chirurgicale. Elle permet l'exploration et traitement de certaines pathologies en introduisant une caméra dans la cavité abdominale par un orifice de 10 mm. Un gaz carbonique est insufflé dans la cavité abdominale permettant de travailler à l'intérieur de manière aisée. Les gestes opératoires sont permis grâce à l'utilisation d'instrument introduits par des orifices de 5 à 10mm.



Il existe plusieurs types d'hystérectomies :

-*Totale inter-ovarienne* : Le col, le corps et les trompes sont enlevés.

-*Totale avec annexectomie bilatérale* : Le col, le corps, les trompes et les ovaires sont enlevés.



#### ➤ Qu'est-ce que l'exérèse du ganglion sentinelle ?

Le ganglion sentinelle est le premier relais ganglionnaire qui draine la lymphe des organes génitaux. Sa détection et son exérèse permettent de réaliser une stadification de la maladie pour rechercher des cellules tumorales à l'intérieur.

Au moment de l'intervention, un colorant nommé « vert d'indocyanine » est injecté au niveau du col utérin. Après quelques minutes de migration, une caméra spécifique permet la détection du ganglion au niveau du pelvis à droite et à gauche. Plusieurs ganglions peuvent être parfois prélevés. En cas d'échec de détection du ganglion, un curage ganglionnaire peut être réalisé.

➤ **Quels sont les risques de cette intervention ?**

Il existe un risque de devoir changer de voie d'abord pour une laparotomie si la chirurgie s'avère plus compliquée que prévu.

Les risques pendant ou après l'intervention sont peu fréquents :

- Plaie d'organe (vessie, uretères, intestin, vaisseaux, nerfs)
- Hémorragies pouvant parfois nécessiter une reprise chirurgicale (par voie vaginale, ou par voie coelioscopique ou par laparotomie) et/ou une transfusion sanguine
- Hématomes notamment de la cicatrice du fond du vagin
- Infections urinaires ou de la cicatrice du fond du vagin
- Désunion de la cicatrice vaginale devant nécessiter une intervention pour reprise de la suture

➤ **En pratique :**

• *En préopératoire :*

- Vous bénéficierez d'une consultation d'anesthésie.
- Vous rentrerez dans le service le jour même de l'intervention.

• *En peropératoire et durant l'hospitalisation :*

- Une sonde urinaire est posée en début d'intervention.
- L'équipe chirurgicale peut être amené, si nécessaire, à réaliser un examen gynécologique.
- Le séjour dure en moyenne 24 heures.

• *En postopératoire :*

- Il est possible de perdre du sang en petite quantité après l'intervention.
- Il est conseillé de ne pas porter de charges lourdes, de réaliser de bain ou de rapport sexuel en post-opératoire immédiat. La durée de ces consignes vous sera précisée par votre chirurgien.
- En cas de douleurs, de saignements abondant, de fièvre  $\geq 38.5^{\circ}$ , de vomissements ou de toute autre anomalie, contactez le service.

**Numéros utiles**

**Secrétariat parcours pelvis**

**02.97.06.70.14**

**Secrétariat d'hospitalisation de chirurgie**

**02.97.06.98.16**

**Urgences gynécologiques**

➤ **9h-17h**

**02.97.06.97.97**

➤ **La nuit, appeler le standard au 02.97.06.90.90 et demandez les urgences gynécologiques.**