

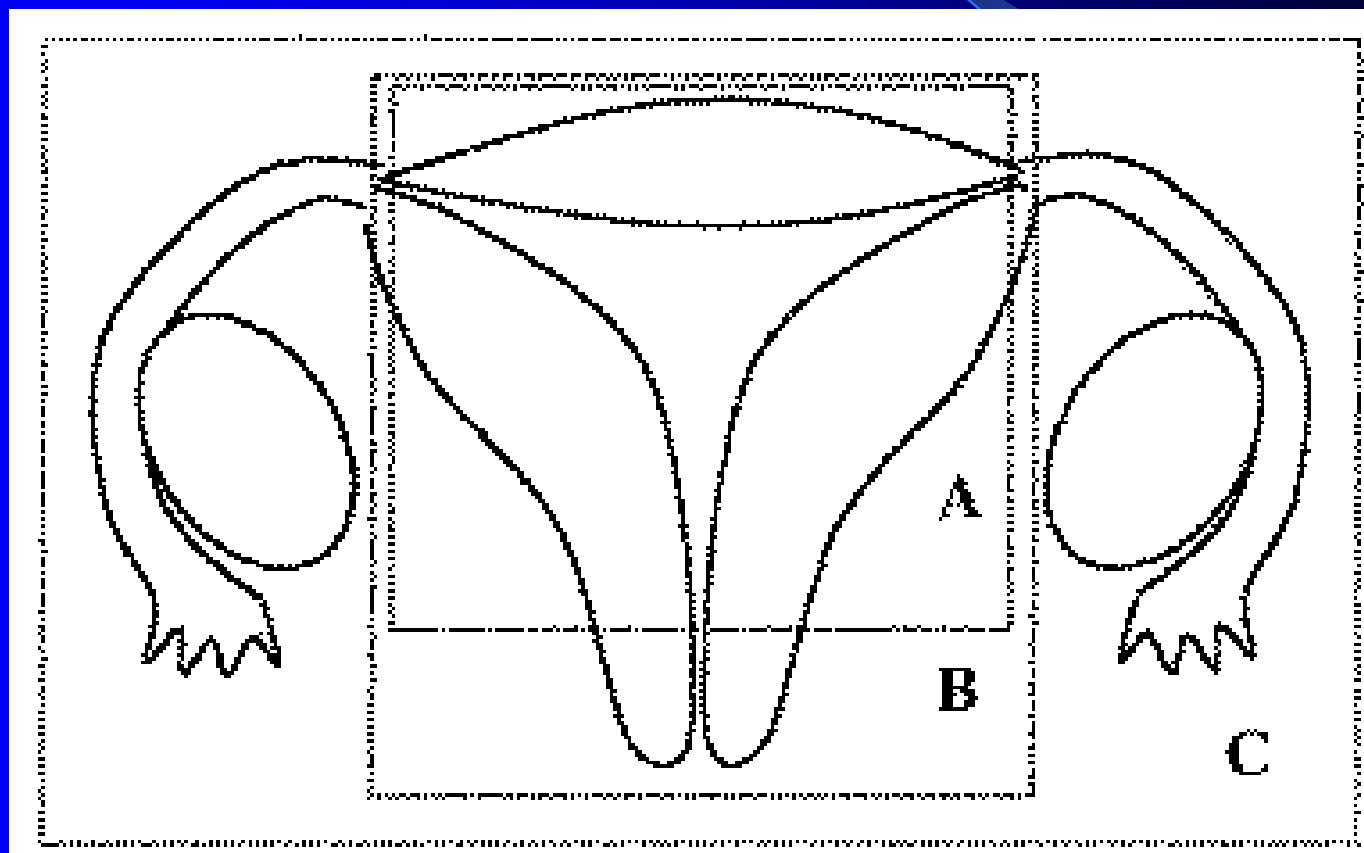
# HYSTERECTOMIES

COURS IFSI CH LANNION -  
SEPTEMBRE 2009

# DEFINITIONS

- = Ablation de l'utérus ou au moins du corps utérin
  - ▶▶ Sub-totale
  - ▶▶ Totale (interannexielle)

**SUBTOTALE = A**  
**TOTALE = B**



COURS IFSI CH LANNION -  
SEPTEMBRE 2009

# Voies d'abord chirurgical (I)

- Laparotomie (c'est l'exception)
  - ▶ verticale sous-ombilicale
  - ▶ Transversale sus-pubienne
- voie vaginale
- Laparoscopie
- Combinée = laparoscopie+voie vaginale

# Voies d'abord chirurgical (II)

- Laparotomie
  - ▶ si ATCD laparotomie (discutable)
  - ▶ si contre indication à la laparoscopie ou à la voie vaginale :
    - ▶ nulligeste
    - ▶ Atrophie post-ménopausique
    - ▶ Chirurgie des cancers (pour certains)

# Voies d'abord chirurgical (III)

- voie vaginale
  - Voie de choix, moins délabrante, suites plus simples,
- laparoscopie préparatoire
  - de plus en plus
  - Limitée par l'obésité et l'état cardio-respiratoire

# Gestes associés

- ▶ annexectomie unie ou bi-latérale
  - ▣ emporte trompe & ovaire
- ▶ lymphadenectomie
- ▶ colpo- suspension
- ▶ réfection du périnée

# Indications opératoires

- ▶▶ BENIGNES
- ▶▶ MALIGNES

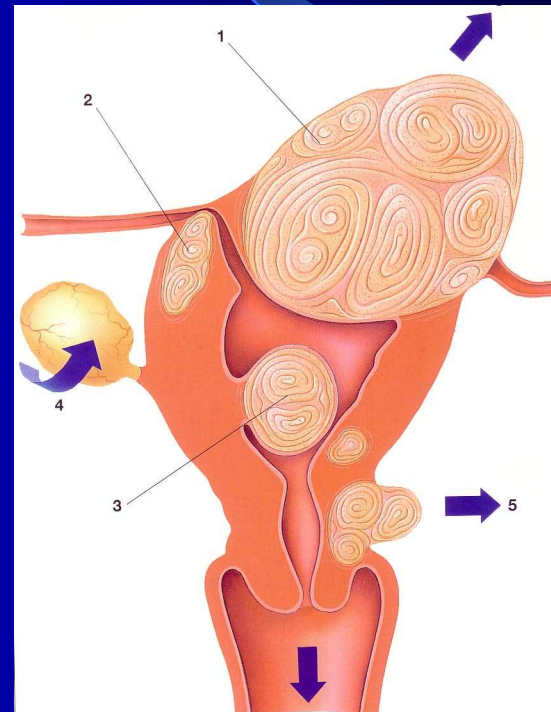


# Indications opératoires (II)

- Bénignes (I)

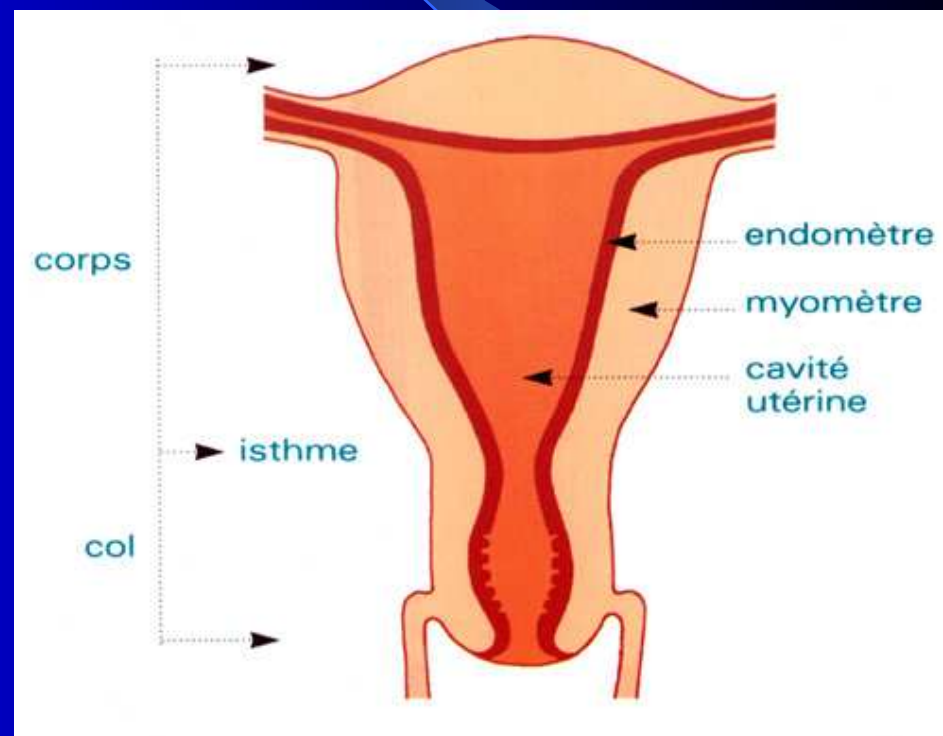
- ▶ FIBROMES

- ▣ Douleurs
- ▣ Saignements
- ▣ volume



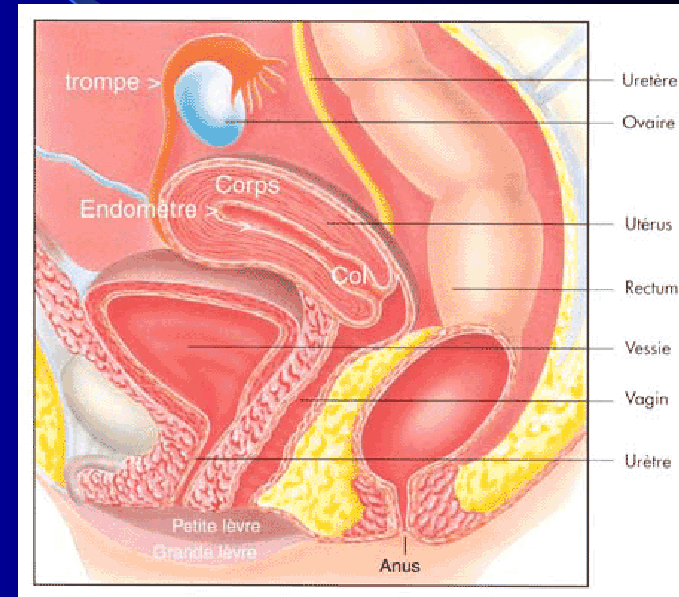
# Indications opératoires (III)

- Bénignes (II)
  - ▶ Endométriose  
(adénomyose)
    - ▣ Douleurs
    - ▣ Saignements



# Indications opératoires (IV)

- Bénignes (III)
  - ▶ Cure de prolapsus ou d'incontinence urinaire



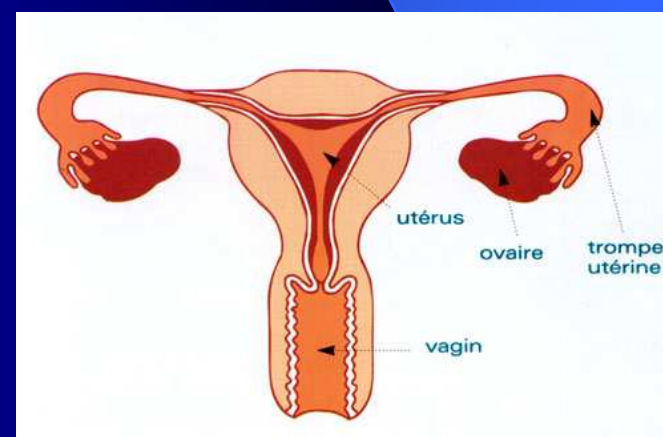
# Indications opératoires (V)

- Bénignes (IV)
  - ▶ Hémorragies obstétricales graves
  - ▶ Infection pelvienne collectée

# Indications opératoires (VI)

- Malignes

- ▶ néoplasies pré-invasives col ou corps
- ▶ cancer invasif du col utérin
- ▶ cancer du corps utérin
- ▶ cancer de l'ovaire
- ▶ cancer de la trompe



# Conséquences

- Aménorrhée
- Ménopause si ovariectomie bilatérale
- Incontinence urinaire
- Infertilité
- sexualité

# Complications opératoires (I)

- Infection du site opératoire
  - ▶ abcès de paroi
  - ▶ abcès pelvien
- Infection urinaire

# Complications opératoires (II)

- plaies viscérales
  - ▶ plaie de vessie (risque de fistule)
  - ▶ plaie de l'uretère (risque de sténose ou de fistule)
  - ▶ plaie intestinale (adhérences - péritonite)



# Complications opératoires (III)

- Hémorragie secondaire
- lâchage de suture
- Thrombophlébite
- oubli de matériel

# Conditions pré-opératoires

- ▶▶ **Bilan sanguin & pré- transfusionnel**
- ▶▶ **CS anesthésie – ECG**
- ▶▶ **préparation intestinale selon contexte**
- ▶▶ **rasage pubien et abdominal**
- ▶▶ **douche antiseptique**
- ▶▶ **information et soutien psychologique**
- ▶▶ **à jeun strict depuis 6h au moins**

# Conditions opératoires

- ▶▶ **voie veineuse**
- ▶▶ **sondage vésical à demeure**
- ▶▶ **surveillance scope TA, pls, FR, ECG**
- ▶▶ **anesthésie générale ou loco-régionale**
- ▶▶ **antibioprophylaxie**
- ▶▶ **drainage (mèche, drain passif ou actif)**
- ▶▶ **durée 30 à 90'**

# Suites opératoires

- ▶▶ **Perfusion 24h : réa + antalgiques**
- ▶▶ **Sonde urinaire ôtée à 24h**
- ▶▶ **Mèche vaginale ôtée à 24h**
- ▶▶ **Drain ôté à j 3-4**
- ▶▶ **Perte sanguines vaginales 3j puis ↓**
- ▶▶ **Leucorrhées ± colorées un mois**
- ▶▶ **Soins de paroi**

# Surveillance post-opératoire

- ▶▶ **Saignement vaginal**
- ▶▶ **Constantes, coloration, état de l'abdomen**
- ▶▶ **T°, diurèse**
- ▶▶ **Douleurs**
- ▶▶ **Prévention du risque thrombo-embolique**
  - ▣ **anticoagulant**
  - ▣ **bas de contention veineuse**
  - ▣ **Lever précoce**

# Durée de séjour

- ▶ 3-4j pour hystérectomie voie vaginale
- ▶ 7j pour hystérectomie voie abdominale

# Conclusion

Intervention, souvent simple, bien codifiée, sans alternative médicale franche à ce jour.