

Chirurgiens : Pr G. Body, Pr H. Marret, Dr L. Ouldamer
Dr A. Jacquet, Dr T. Hebert, Dr I. Kellal

Fiche d'information aux patientes

Myomectomie (Hystéroscopie exclue)

Madame,

Votre médecin vous a proposé un traitement chirurgical nommé **myomectomie**.

Ce document d'information a pour but de vous expliquer les principes de cette intervention.

QU'EST-CE QU'UNE MYOMECTOMIE ?

Une myomectomie consiste en l'ablation chirurgicale d'un ou plusieurs fibromes utérins tout en conservant l'utérus.

Elle permet donc de conserver les règles et la possibilité de grossesse(s) ultérieure(s). L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale (péridurale ou rachianesthésie), selon votre choix et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste. L'intervention est effectuée par une ouverture de l'abdomen (ou laparotomie), généralement horizontale. Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières.

Dans certains cas, la myomectomie peut

être réalisée par cœlioscopie classique ou robot assistée, par hystéroscopie, exceptionnellement par voie vaginale.

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 suture de la paroi de l'utérus.

L'opération est parfois précédée d'un traitement médical, prescrit pour une période de 3 mois maximum, et destiné à réduire le volume du ou des fibromes.

COMMENT SE DEROULE L'HOSPITALISATION ?

❑ Avant l'opération :

- une consultation pré-anesthésique doit être réalisée dans les 2 mois avant l'intervention ;
- vous serez hospitalisée la veille de l'opération ;
- après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire ;
- une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Il est souhaitable de ne prendre aucun médicament contenant de l'aspirine dans les 10 jours avant et après l'intervention.

❑ Après l'opération :

Vous passerez en salle de réveil où la surveillance post-opératoire sera faite pendant 2 heures environ, avant de retourner dans la chambre.

La sonde urinaire est enlevée immédiatement ou le lendemain de l'intervention, la perfusion

intraveineuse est laissée en place pendant 24 à 48 heures en fonction de la reprise du transit intestinal.

En cas de l'ouverture de l'abdomen, un drain est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen pour éviter la constitution d'un hématome.

La prévention d'une phlébite des membres inférieurs est assurée par un lever précoce, un traitement anticoagulant et le port de bas de contention.

Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire.

La reprise d'une alimentation normale se fait en général dans les deux à trois jours suivant l'intervention.

La sortie a généralement lieu entre le 3ème et le 5ème jour post-opératoire.

Il est recommandé d'attendre un mois après l'opération pour reprendre une activité sexuelle et trois mois pour la reprise du sport lorsque l'intervention a été faite par voie abdominale.

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 de consulter votre médecin généraliste ou de contacter le médecin des urgences gynécologiques du service.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES D'UNE MYOMECTOMIE ?

L'utérus étant laissé en place, les règles seront conservées ainsi que la possibilité de grossesse(s) ultérieure(s).

Cependant, il est souhaitable de respecter un délai de cicatrisation entre l'intervention et une éventuelle grossesse (6 mois minimum).

En effet 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 après l'intervention.

LES RISQUES ET COMPLICATIONS DE L'INTERVENTION

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

☐ Pendant l'intervention :

1- L'hémorragie :

Elle nécessite rarement une transfusion sanguine.

2- Les lésions d'organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle :

blesseur intestinale, des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

☐ En post-opératoire :

1- L'hématome de la paroi abdominale :

Il nécessite le plus souvent des soins locaux, et une réintervention est rarement nécessaire.

2- L'abcès de la cicatrice abdominale :

Il est traité par des soins locaux, et parfois par un drainage chirurgical.

3- L'infection urinaire :

Elle est généralement sans gravité et traitée par antibiotiques.

4- La phlébite des membres inférieurs et l'embolie pulmonaire :

Leur prévention repose sur le lever précoce, le port de bas de contention et des injections quotidiennes d'anticoagulant.

5- L'occlusion intestinale :

Elle nécessite un traitement médical par sonde gastrique, voire une réintervention chirurgicale dans certains cas.

6- Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou être à l'origine 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.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à questionner l'équipe médicale et l'infirmière !

Numéros de téléphone des services

Secrétariat d'hospitalisation gynécologie : 02 47 47 92 91

**Urgences Gynécologiques : 02 47 47 92 90 ou
02 47 47 47 47 poste 7 20 87**

Pour plus d'information :

www.chu-tours.fr
www.maternite-gynecologie-tours.fr
Site de fibrome info France : www.fibrome-info-france.fr



www.chu-tours.fr