

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

Fiche d'information aux patientes

La coelioscopie

Madame,

Votre médecin vous a proposé une **coelioscopie**.

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

QU'EST-CE QU'UNE COELIOSCOPIE ?

La coelioscopie est une technique chirurgicale qui permet d'aborder l'intérieur de l'abdomen et du pelvis, en particulier des organes génitaux (utérus, ovaires, trompes), sans ouvrir le ventre.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Un appareil optique de quelques millimètres de diamètre est introduit par une petite incision au niveau du nombril et du gaz carbonique est insufflé dans l'abdomen afin de permettre une bonne visualisation des organes.

Un grand nombre d'interventions peut être réalisé par cette technique, à l'aide d'instruments fins introduits par d'autres petites incisions sur le ventre.

L'intervention a 2 buts principaux :

1- diagnostique :

Elle permet de rechercher des lésions indécélables par d'autres explorations, par exemple, les séquelles d'une infection génitale ou une endométriose, pouvant être responsables l'une et l'autre de douleurs pelviennes et/ou de stérilité.

“L'épreuve au bleu” consiste à vérifier plus particulièrement l'état des trompes utérines par l'injection dans l'utérus d'un produit de couleur bleue qui va faire issue par l'extrémité (= le pavillon) des trompes. Elle permet donc d'analyser la perméabilité des trompes.

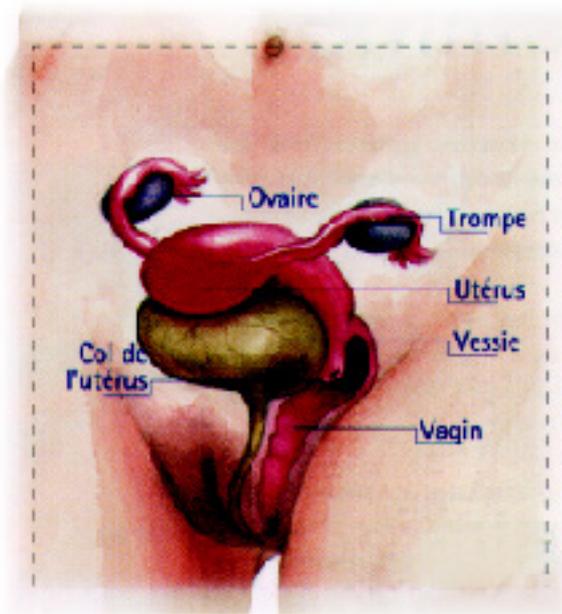


schéma
des organes pelviens féminins

2- Thérapeutique (ou opératoire) :

Dans d'autres cas, selon les constatations du chirurgien, un geste chirurgical par coelioscopie peut être nécessaire au cours de la même anesthésie, sans ouvrir l'abdomen : c'est une **coelioscopie opératoire**.

Dans ce cas, d'autres petites incisions (1 à 3 cm) sur l'abdomen vont alors être nécessaires pour introduire des instruments de chirurgie (pinces, ciseaux, matériel de coagulation ou de lavage).

Cette technique est employée notamment pour traiter une grossesse extra-utérine, un kyste de l'ovaire, une endométriose ou des adhérences.

Parfois, le geste chirurgical ne peut être réalisé par voie coelioscopique : une ouverture de l'abdomen est alors nécessaire (appelée laparoconversion). Il en est de même pour certaines complications per-opératoires.

COMMENT SE DÉROULE L'HOSPITALISATION ?

❑ Avant l'opération :

Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée 1 à 2 semaines avant l'intervention.

Vous serez hospitalisée la veille de l'opération.

Il est recommandé de réaliser une préparation digestive avant l'intervention :

- par un régime sans fibre (= sans résidus) les 3 jours précédant l'intervention.

- par une préparation à boire qui vous sera donnée dans le service la veille de l'intervention.

- Après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire.

Une perfusion sera mise en place puis vous serez endormie.

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

❑ Après l'intervention :

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

Une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse seront laissées en place pendant 24 heures.

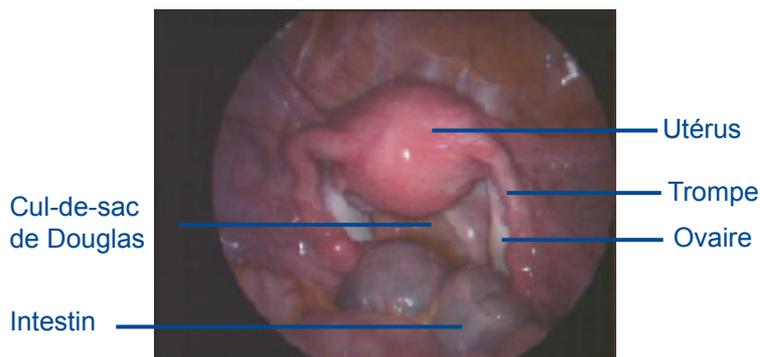
La prévention d'une phlébite des membres inférieurs est assurée par un lever précoce ; un traitement anticoagulant et le port de bas de contention.

La reprise d'une alimentation normale se fait en général dans les 2 jours suivant l'intervention.

La sortie a généralement lieu entre le 3ème et le 7ème jour post-opératoire.

Il est recommandé d'attendre 15 jours pour reprendre des bains et 2 mois pour la reprise du sport.

Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la fièvre, des vomissements, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable de consulter votre médecin.



Aspect coelioscopique normal du petit bassin

LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS DE L'INTERVENTION

❑ Pendant l'intervention :

1- L'ouverture de l'abdomen (laparoconversion)

Elle peut parfois s'avérer nécessaire selon les constatations faites au cours de l'intervention.

2- L'hémorragie

Elle peut rarement nécessiter une transfusion sanguine.

3- Les lésions d'organes de voisinage de l'utérus

Elles peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure intestinale des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

4- L'embolie gazeuse

Rarissime, elle est liée au passage du gaz utilisé pour gonfler l'abdomen dans la circulation sanguine. Elle peut être responsable de séquelles graves, voire du décès.

❑ En post-opératoire :

1- Les douleurs des épaules

Elles sont dues à la diffusion du gaz dans le ventre sous le diaphragme et sont traitées par des antalgiques. La position couchée, à plat sur le dos, est dans ce cas plus favorable que la position assise ou demi-assise.

2- L'hématome de la paroi abdominale

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

3- L'abcès d'une cicatrice

Il s'agit d'une complication exceptionnelle dans le cadre de la cœlioscopie. L'abcès est traité par des soins locaux, et parfois par un drainage chirurgical.

4- L'infection urinaire

Elle est généralement sans gravité et est traitée par des antibiotiques.

5- L'occlusion intestinale

Elle peut nécessiter un traitement médical par aspiration à l'aide d'une sonde gastrique, voire une réintervention chirurgicale.

Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou être responsable 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 infirmière !

Votre médecin vous a proposé une intervention chirurgicale nécessitant une préparation colique et vous recommande un régime alimentaire pré-opératoire.
Ce document d'information a pour but de vous expliquer les principes de ce régime.

POURQUOI FAIRE CE REGIME ?

Ces recommandations concernent exclusivement les interventions chirurgicales intra-abdominales. L'intestin et le colon doivent être parfaitement vides pour la réalisation de gestes chirurgicaux pratiqués par laparotomie (c'est-à-dire par une ouverture de l'abdomen) et surtout par voie **cœlioscopique**.

Cette préparation digestive pré-opératoire a pour but de faciliter l'exposition du site opératoire et donc la réalisation du geste opératoire lui-même. Dans le cas contraire les anses grêles et le colon sont dilatés, rendant l'intervention plus difficile et le risque de complications plus grand.

QUAND LE FAIRE ?

Vous devrez suivre ce régime pendant les **3 jours** précédant l'intervention. Il sera complété par l'absorption d'un produit à l'action laxative pris le jour de votre hospitalisation et la veille de votre intervention.

COMMENT LE RESPECTER ?

Il s'agit d'un régime dit " sans résidus " : les aliments sont absorbés en totalité sans émission de selles, ce qui nécessite de supprimer certains aliments au profit d'autres :

- **Supprimer :**
 - o Lait, yaourt, fromage blanc, fromages à pâte moisie ou très fermentée,
 - o Viandes grasses (porc, oie, ...), viandes en sauce, fumées ou frites, ragoûts, gibier, triperie,
 - o Charcuterie
 - o Poissons gras (thon, maquereau, saumon, anguille, hareng, sardine), poissons en sauce, crustacés en sauce, coquillages,
 - o Œufs frits, omelette,
 - o Légumes secs, légumes frais (cuits ou crus),
 - o Pain frais, pain complet, pain de seigle,
 - o Fruits crus, cuits ou secs,
 - o Pâtisserie,
 - o Pommes de terre sous toutes ses formes,
 - o Graisse, huile frite, mayonnaise, cacao, chocolat, pâte d'amande,
 - o Epices, poivre, moutarde, ail, cornichons, piments,
 - o Eaux gazeuses, limonade, bière, cidre, alcools, jus de pomme, café et thé forts, potages.

- **Au profit de :**
 - o Fromage à pâte ferme : gruyère, Port-Salut, Hollande
 - o Viandes maigres, cuites sans matières grasses, foie,
 - o Poissons maigres cuits sans matières grasses,
 - o Œufs cuits sans matières grasses,
 - o Riz, pâtes, semoule, tapioca, biscottes, pain grillé,
 - o Gâteaux secs,
 - o Bouillon de légumes filtrés,
 - o Jus de raisin, jus d'orange bien filtré,
 - o Beurre cru en petite quantité,
 - o Gelée, miel, crème de marron, pâtes de fruits,
 - o Eau plate, tisane, café ou thé léger.

Numéros de téléphone utiles

Accueil des consultations externes :

02 47 47 47 40 ou 02 47 47 47 71

Secrétariat d'hospitalisation de gynécologie :

02 47 47 92 21 ou 02 47 47 38 79

Accueil Urgences de gynécologie :

02 47 47 92 90 ou 02 47 47 47 47 poste 7 2087

Pour plus d'informations :

www.chu-tours.fr