

# LA CHIRURGIE DE L'ENDOMÉTRIOSE

La chirurgie de l'endométriose est une chirurgie parfois difficile qui se pratique par cœlioscopie

## L'OPÉRATION

La chirurgie de l'endométriose se déroule en deux temps sous anesthésie générale :

- un temps diagnostique permettant d'évaluer précisément l'étendue de la maladie et la perméabilité de vos trompes à l'aide d'un colorant bleu injecté dans l'utérus;
- un temps thérapeutique où je procéderai à l'exérèse de l'ensemble des lésions d'endométriose à l'aide d'instruments chirurgicaux spécifiques comme le Plasmajet<sup>©</sup> ou l'Ultracision<sup>©</sup>.

La durée de l'intervention chirurgicale dépend de l'étendue des lésions et des gestes réalisés (entre 1h et 3h).

Dans le cas d'une endométriose avec atteinte digestive je vous opérerai en collaboration avec un chirurgien digestif.

## APRÈS L'OPÉRATION

- Vous pourrez boire dès votre retour en chambre, et vous réalimenter le soir même.
- Le lendemain de l'opération, vous pourrez vous lever et prendre une douche.
- La sonde urinaire sera retirée 2 jours après le geste chirurgical.
- La durée d'hospitalisation habituelle est de 48 heures (2 nuits à la clinique).
- En cas de geste digestif associé, cette durée peut s'allonger à une semaine.

## A LA MAISON

De retour à la maison, vous pourrez reprendre rapidement vos activités habituelles et vous alimenter normalement. Les douches sont autorisées dès le lendemain de l'intervention.

Un traitement antalgique adapté vous sera prescrit ainsi qu'un traitement anticoagulant avec une injection quotidienne par une infirmière à domicile pendant 10 jours.

Un arrêt de travail de 2 semaines en moyenne est nécessaire après une chirurgie de l'endométriose.

# LA CHIRURGIE DE L'ENDOMÉTRIOSE

## LES RISQUES DE LA CHIRURGIE DE L'ENDOMÉTRIOSE

Le risque spécifique principal en cas de chirurgie pour une endométriose pelvienne profonde est la dysurie (difficulté à uriner). C'est la raison pour laquelle vous aurez une sonde urinaire au réveil. Cette sonde sera retirée le lendemain de l'opération et les infirmières s'assureront que vous urinez sans difficulté. Rarement, des auto-sondages sont nécessaires à domicile pour une durée variable.

Le second risque, rare, de la chirurgie de l'endométriose, est l'apparition d'une fistule rectovaginale. Cette complication redoutée est liée à un défaut de cicatrisation des organes avec une communication anormale entre le rectum et le vagin. Ce risque existe lorsque l'endométriose est très étendue et nécessite une résection intestinale associée à une résection vaginale. Pour le prévenir, une dérivation digestive (stomie) transitoire peut être utile. Dans ce cas là, je vous opérerais avec un collègue chirurgien digestif.

Pour plus d'informations, contactez-moi :  
prendre RDV par Doctolib : [cliquez ici](#)  
email : [contact@docteurmarpeau.com](mailto:contact@docteurmarpeau.com)