

# LES HYSTÉRECTOMIES

L'hystérectomie ou ablation de l'utérus peut vous être proposée pour des maladies bénignes ou cancéreuses.

Les principales pathologies concernées par l'hystérectomie ou ablation de l'utérus sont :

- les fibromes utérins,
- l'endométriose de l'utérus (ou adénomyose),
- les cancers de l'endomètre (corps de l'utérus) ou du col de l'utérus,
- le cancer de l'ovaire.

Elle peut également être indiquée lors d'une chirurgie pour une descente d'organes (prolapsus).

## L'OPÉRATION : HYSTÉRECTOMIE OU ABLATION DE L'UTÉRUS

Dans la grande majorité des cas, l'intervention chirurgicale est réalisée par cœlioscopie, sous anesthésie générale. Les principes généraux sont donc ceux décrits précédemment dans le chapitre "cœlioscopie". Rarement, une laparotomie (ouverture transversale ou verticale de la cavité abdominale) est nécessaire.

Votre entrée à la clinique se passe le jour même de l'opération, 2 heures avant.

Vous porterez au bloc opératoire les bas de contention prescrits lors de la consultation préopératoire. Une sonde urinaire est systématiquement mise en place en début d'intervention. L'intervention dure en moyenne une heure. Dans la majorité des cas la sonde urinaire est retirée au bloc opératoire, avant votre réveil.

Il existe différents types d'hystérectomie en fonction des gestes effectués.

1. Une hystérectomie subtotale est une hystérectomie au cours de laquelle le col de l'utérus est conservé. L'utérus est morcelé et ses fragments extraits par le nombril. Il n'y a donc pas d'ouverture vaginale. Ce geste est réservé aux pathologies bénignes.
2. Une hystérectomie totale est une hystérectomie au cours de laquelle le corps et le col de l'utérus sont retirés. L'utérus est extrait par voie vaginale. Il y a donc une ouverture et une suture du fond vaginal. Ce geste peut être réalisé dans le cadre de pathologies bénignes ou malignes.
3. On parle d'hystérectomie inter-ovarienne (ou conservatrice) lorsque les ovaires sont laissés en place. À l'inverse, une hystérectomie non conservatrice est une ablation de l'utérus associée à une ablation des ovaires.

Je vous expliquerai le choix du type d'hystérectomie lors de votre consultation préopératoire.

# LES HYSTÉRECTOMIES

## APRÈS L'OPÉRATION

Vous pourrez boire dès votre retour en chambre et vous réalimenter le soir même.

Le retour à domicile est possible dès le lendemain. Vous sortirez avec

- le compte-rendu opératoire,
- les ordonnances nécessaires,
- un arrêt de travail (si besoin)
- une date de rendez-vous post-opératoire à mon cabinet de gynécologie à Aix-en-Provence.

Le traitement post-opératoire est très simple : antalgiques usuels et anticoagulant (une injection par jour par une infirmière à domicile pendant 10 jours).

## À LA MAISON

Douches autorisées le lendemain de l'intervention chirurgicale, toilette simple (savon, eau) au niveau des cicatrices abdominales, les fils sont résorbables, reprise rapide de vos activités habituelles.

Attention, bains, rapports sexuels et sport sont interdits pendant un mois.

## LES RISQUES DE L'HYSTÉRECTOMIE

Les risques de cette intervention gynécologique sont les risques de toute chirurgie par cœlioscopie.

Pour plus d'informations, contactez-moi :

prendre RDV par Doctolib : [cliquez ici](#)

email : [contact@docteurmarpeau.com](mailto:contact@docteurmarpeau.com)