

FICHE D'INFORMATION DES PATIENTES

COELIOSCOPIE

Tampon du médecin

Madame.....

Date de remise de la fiche :

Votre médecin vous a proposé une intervention au cours de laquelle sera pratiquée une coelioscopie.

La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

Qu'est-ce qu'une coelioscopie ?

Cette intervention consiste à examiner, sous anesthésie générale, l'intérieur de l'abdomen et en particulier les organes génitaux (utérus, ovaires, trompes) à l'aide d'un appareil d'optique de quelques millimètres de diamètre introduit par une petite incision le plus souvent au niveau du nombril. La visualisation se fait sur un écran relié à la caméra fixée sur le système optique.

De plus en plus d'interventions de plus en plus complexes sont pratiquées sous coelioscopie.

Les actes opératoires sont pratiqués grâce à la mise en place d'entrées supplémentaires au niveau de l'abdomen d'un diamètre habituel de 5 mm, mais pouvant aller jusqu'à 10 ou 12 mm, permettant le passage de tous les instruments nécessaires.

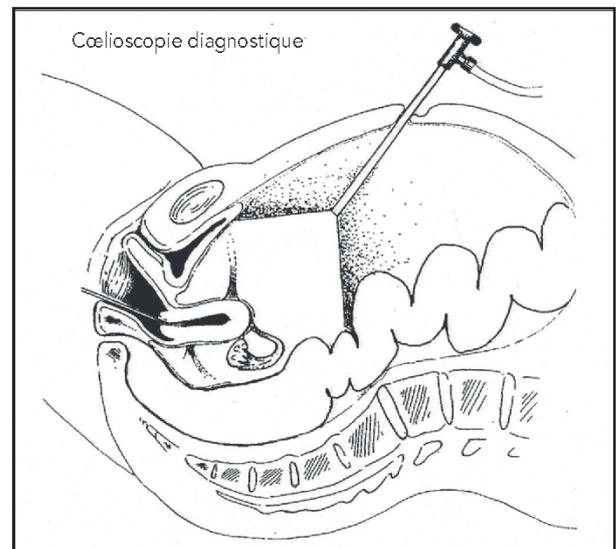
Comment se passe l'intervention ?

Pour permettre une bonne vision, un gaz (gaz carbonique) est introduit dans l'abdomen.

Il existe 2 types de coelioscopie :

- La coelioscopie diagnostique. Elle permet de rechercher une anomalie indétectable par d'autres moyens comme, par exemple, des séquelles d'une infection génitale ou une endométriose. Au cours de cette intervention, le bon fonctionnement des trompes peut être vérifié par l'injection dans l'utérus d'un produit coloré que l'on peut voir sortir par l'extrémité, ou pavillon, des trompes (« épreuve au bleu »).
- La coelioscopie opératoire. Au cours de celle-ci, le chirurgien peut réaliser le geste chirurgical au cours de la même anesthésie, sans ouvrir l'abdomen : d'autres petites incisions sur l'abdomen sont alors nécessaires pour introduire des instruments de chirurgie (pinces, ciseaux, matériel de coagulation). Cette technique est employée notamment pour traiter une grossesse extra-utérine, un kyste de l'ovaire, une endométriose ou des

adhérences. Les progrès de la coelioscopie opératoire permettent même d'envisager des gestes plus complexes comme hystérectomie, cure de prolapsus par exemple. Quel que soit le geste réalisé, en cas de difficultés opératoires, de constatations anatomiques particulières ou de complications, le chirurgien peut être amené à procéder à une ouverture de l'abdomen par une incision appropriée (laparotomie).



Y-a-t-il des risques ou inconvénients ?

La coelioscopie est une intervention chirurgicale à part entière. Elle nécessite toujours une anesthésie générale et une hospitalisation dont la durée dépend de la nature des gestes effectués. Hormis les effets secondaires possibles de l'anesthésie (nausées, vomissements, somnolence...), certains désagréments peuvent survenir dans la période post-opératoire : en particulier des phénomènes douloureux, principalement dans l'abdomen, pouvant s'étendre aux épaules, dus à la présence de gaz dans le ventre. La prise en charge actuelle de la douleur tend à amenuiser ces phénomènes.

Au cours ou dans les suites de cette intervention peut survenir parfois, au niveau de la cicatrice, un hématome ou une infection

(abcès). Le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire est exceptionnel. Très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins, voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation dans le même temps opératoire d'une ouverture de l'abdomen et, dans certains cas, d'une transfusion sanguine. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou 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 ainsi que de vos allergies éventuelles.

En pratique

■ Avant l'opération :

- — vous serez hospitalisée la veille ou le matin même de l'opération ;
- — après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire ;

- — une perfusion sera mise en place puis vous serez endormie

■ Après l'opération :

- — vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre ;
- — la durée d'hospitalisation sera variable selon le type d'intervention réalisée. Pour plus de précisions, demandez à votre médecin ;
- — des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération, mais il est recommandé d'attendre une semaine avant de prendre un bain ;
- — après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la fièvre, des vomissements, ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable de consulter ou d'en informer votre chirurgien ou celui de garde quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.

Attention !

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

PRINCIPALES CONSIGNES APRÈS COELIOSCOPIE

Vous serez prochainement opérée d'une coelioscopie.

Le séjour peut être en ambulatoire (entré et sortie le jour même) :

- Si le chirurgien et l'anesthésiste, au vu de votre dossier médical, donnent leur accord.
- Si vous n'êtes pas seule à votre domicile la nuit qui suit l'intervention.
- Si après l'intervention, les critères de retour au domicile sont remplis.

Traitement de sortie :

- Des **antalgiques**, adaptés à votre situation, et en l'absence d'allergie connue, vous sont prescrits pour traiter la douleur et sont à prendre graduellement en fonction de la douleur ressentie : 1- paracetamol +/- phloroglucinol 2- paracetamol +/- phloroglucinol + tramadol si le paracetamol seul n'est pas efficace – 2 bis : paracetamol +/- phloroglucinol + tramadol + ketoprofène si le paracetamol + tramadol n'est pas suffisamment efficace. L'omeprazole est à prendre uniquement si vous prenez du kétoprofène, pour protéger l'estomac
- Une **anticoagulation** préventive (injections sous-cutanées) peut être prescrite, en fonction des risques personnalisés de phlébite. L'ordonnance pour faire faire ces injections par l'infirmière est jointe, ainsi que l'ordonnance pour la prise de sang qui permet de surveiller que le taux de plaquettes ne chute pas de façon brutale et importante sous ce traitement.
- **Cicatrices abdominales** : la plupart du temps elles sont couvertes par un spray (film transparent) et aucun soin n'est nécessaire ; Les fils de suture sont sous la peau et ne nécessite pas d'être retirés (résorbables).
- **Bas de contention** : il est recommandé de les porter pendant 10 à 15j. Ils peuvent être retirés la nuit.

Suites habituelles :

- Les douleurs sont modérées la plupart du temps (paracetamol suffisant) pour une durée moyenne de 15 j. Elles se situent principalement au niveau des cicatrices abdominales, des côtes et des épaules.
- L'abdomen est souvent ballonné.
- Il n'est pas rare que les premières selles arrivent plusieurs jours après l'intervention.

Ce qui doit vous alerter (dans ce cas appeler le secrétariat du service ou directement les urgences) :

- De la fièvre (> 38°5).
- Des douleurs violentes qui réapparaissent secondairement.
- Des vomissements.
- Des brûlures urinaires lors de la miction plusieurs jours après l'intervention. Dans ce cas nous vous conseillons de voir votre médecin traitant pour faire réaliser une analyse d'urine avant d'initier un traitement antibiotique.
- Tout autre symptôme qui ne vous paraît pas habituel.

Ce que vous pouvez faire :

- Vous pouvez garder votre régime alimentaire habituel.
- Vous pouvez vous laver avec votre savon habituel (douche, pas de bain).
- Vous pouvez conduire un véhicule dès que vous vous en sentez capable (ATTENTION, certains traitements altèrent la vigilance (tramadol)).
- Vous pouvez être passagère d'un véhicule dès le jour de l'intervention.
- Vous pouvez faire de la marche sans forcer.
- Vous pouvez soulever des poids légers (< 9kgs).

Ce que vous ne pouvez pas faire :

- Vous ne pouvez pas vous baigner (jusqu'à la visite de contrôle à 1 mois).
- Vous ne pouvez pas faire de sport intense (jusqu'à la visite de contrôle) – un certificat d'inaptitude au sport peut être établi le cas échéant.

La durée de l'arrêt de travail est variable en fonction de votre état de santé global, et du type de travail effectué. Elle sera établie par votre chirurgien et varie généralement de 10 jours à 21 jours.

N'hésitez pas à noter les questions que vous voulez poser au chirurgien avant la sortie :