

Chirurgie du cancer de la vulve

Qu'est-ce que c'est?

La chirurgie de la vulve a pour but de supprimer la totalité de la tumeur et ses éventuelles extensions, tout en préservant autant que possible l'apparence et la fonction de la vulve et des tissus voisins.

Selon l'étendue et l'emplacement du cancer, l'intervention consiste à:

- retirer localement la tumeur avec une marge de tissu autour d'elle
- retirer la tumeur avec une partie de la vulve
- retirer totalement la vulve

L'intervention peut s'étendre aux organes voisins, à savoir l'urètre, le vagin, la région anale et aux ganglions lymphatiques du pli de l'aîne si ceux-ci sont touchés ou à risque de l'être.

Quel déroulement?

L'admission à l'hôpital se fait la veille ou le matin même de l'opération.

La durée du séjour varie en fonction du type d'intervention et des surveillances particulières à apporter après l'opération. La bonne évolution est estimée chaque jour pour envisager la possibilité de votre retour à la maison.

Le médecin ou l'infirmier-ère anesthésiste vous accueille en salle d'opération. Il/elle met en place les cathéters qui serviront à pratiquer l'anesthésie générale et à administrer les médicaments visant à maîtriser les douleurs après l'intervention.

L'opération

La durée de l'intervention dépend de la chirurgie à réaliser et de la technique opératoire.

Selon la localisation de la tumeur et l'étendue de la maladie, il peut arriver qu'une partie de la vulve doive être retirée. Une chirurgie de reconstruction est parfois nécessaire. Elle consiste à transférer sur la zone opérée une partie de peau et de graisse, prélevée généralement au niveau de la cuisse ou du ventre.

Si les ganglions sont atteints ou à risque de l'être, une ablation des ganglions du pli de l'aîne est réalisée.

Parfois un drain est placé sous la peau au cours de l'intervention. Il permet l'aspiration du sang et de la lymphe accumulés après l'opération. Il est gardé entre 2 et 7 jours en fonction de la quantité de liquide qui s'écoule.

Une sonde urinaire est mise en place afin d'assurer le drainage des urines durant l'opération et les jours qui suivent.

Suites opératoires immédiates

A l'issue de l'opération, vous êtes transférée en salle de réveil pour 1 à 2 heures de surveillances.

Selon la fréquence des contrôles nécessaires, il est possible que vous séjourniez dans l'Unité de soins continus durant les 24 à 72 heures qui suivent l'intervention, avant de retourner dans votre chambre.

L'intervention présente-t-elle des risques?

Des complications peuvent survenir après la chirurgie. Les plus fréquentes sont:

- des problèmes infectieux
- un défaut de cicatrisation (lâchage partiel de la suture)
- un hématome

Les risques dépendent du type de chirurgie, de votre état de santé et des autres traitements que vous suivez.

Les surveillances mises en place après l'opération visent à détecter le plus précocement possible la survenue de ces éventuelles complications. Avant l'intervention, des informations spécifiques vous sont transmises par votre chirurgien-ne.

Comment se préparer?

En vue de l'intervention, plusieurs consultations sont programmées en ambulatoire avant l'hospitalisation:

- une consultation avec un-e gynécologue, qui vise à vous expliquer les objectifs et modalités de l'opération, la technique privilégiée, les suites et les complications possibles. C'est pour vous l'occasion de poser vos questions au sujet de l'intervention
- une consultation avec l'infirmière référente du Centre des tumeurs gynécologiques qui permet de préciser et compléter les informations transmises par le/la gynécologue et de s'assurer que vous avez trouvé réponse à vos questions
- une consultation avec un médecin anesthésiste, dont le but est de vous expliquer l'anesthésie, la prise en charge de la douleur après l'opération et de prescrire la médication adaptée, en tenant compte de vos antécédents médicaux et chirurgicaux

Médicaments

La prise de tout médicament influençant la coagulation sanguine, qu'il soit prescrit pour un motif médical ou auto-administré, doit être adaptée avant l'intervention. Cet aspect est discuté lors de la consultation de pré-hospitalisation. En vue de cet échange, pensez à amener une liste à jour de tous vos médicaments.

Durant la semaine qui précède l'intervention, ne prenez pas de nouveau médicament sans en référer à votre médecin traitant ou au/à la gynécologue de l'hôpital, y compris les médicaments en vente libre.

Alimentation et tabac

Vous pouvez garder vos habitudes alimentaires jusqu'à l'hospitalisation. Si votre admission est programmée le jour de l'opération, il vous est toutefois demandé d'être à jeun, c'est-à-dire de ne plus manger, ni boire, dès minuit. Il est impératif de cesser de fumer 12 heures avant l'intervention.

Soins du corps et bijoux

Évitez tout rasage et épilation du pubis dans la semaine qui précède l'intervention. Un rasage de la zone à opérer sera effectué à votre entrée au bloc opératoire.

Pensez à retirer vos bijoux avant de venir à l'hôpital et à ôter tout vernis à ongles de vos mains et de vos pieds.

Effets à prévoir pour l'hospitalisation

Pour le séjour à l'hôpital, pensez à prendre des affaires de toilette, une paire de pantoufles confortables, une tenue intérieure et tout effet personnel important pour vous. Pour la sortie, prévoyez des vêtements en coton amples et faciles à mettre, qui ne serrent pas la taille, dans lesquels vous vous sentez à l'aise.

Si vous prenez des médicaments de façon régulière, pensez à les emporter avec vous à l'hôpital afin d'en disposer le cas échéant. L'équipe soignante vous donnera des précisions au sujet de leur prise durant votre séjour.

Que se passe-t-il après?

Afin de prévenir ou de détecter d'éventuelles complications, l'infirmier-ère et le médecin réalisent plusieurs surveillances durant l'hospitalisation:

- la température et la tension artérielle sont mesurées plusieurs fois, puis deux fois par jour
- le drain d'aspiration placé sous la peau et la reprise du transit intestinal sont surveillés
- si nécessaire, une prise de sang permet de mesurer le taux d'hémoglobine

Des soins d'hygiène intime sont réalisés ensuite plusieurs fois par jour afin de prévenir un risque infectieux. Ces soins sont poursuivis lors de votre retour à la maison.

Contrôle de la douleur

Des douleurs au niveau de l'entre-jambes et du bas du ventre sont fréquentes juste après la chirurgie. En prévention, un traitement contre la douleur est systématique (comprimés ou perfusion).

Mobilisation

Il faut compter généralement 6 semaines pour une cicatrisation complète des tissus. La reprise douce de la mobilisation est programmée dès que possible. C'est le chirurgien gynécologue qui détermine les modalités pour chaque situation.

Après l'opération, les tensions au niveau des sutures doivent impérativement être évitées. L'équipe soignante informe des mouvements à éviter ainsi que des moyens pratiques pour le quotidien. Selon la chirurgie réalisée, des séances avec le physiothérapeute sont organisées.

Afin de prévenir d'éventuels problèmes circulatoires, un traitement anticoagulant par injections sous cutanées est prescrit pour les premiers jours après l'opération

Transit intestinal

Suite à l'anesthésie et au geste opératoire, les intestins reprennent leur fonction progressivement. Plusieurs jours peuvent être nécessaires pour retrouver un transit intestinal habituel.

Le premier signe de cette reprise est l'apparition des gaz intestinaux. Au besoin, le gynécologue prescrit un traitement transitoire contre la constipation.

L'alimentation est reprise progressivement selon le type d'intervention. Les apports de liquide sont complétés par une perfusion intraveineuse durant les jours qui suivent l'opération.

Elimination des urines

En plus de drainer les urines, la sonde urinaire installée au moment de l'intervention sert à contrôler le fonctionnement des reins après l'opération. Elle est retirée dès que possible au cours de l'hospitalisation, après la reprise de la mobilisation.

Occasionnellement, le jour qui suit le retrait de la sonde, une sensation de brûlure peut être ressentie lors de la vidange des urines. Si d'autres symptômes sont associés ou si les brûlures persistent, un examen des urines est réalisé.

Relation au corps

La chirurgie des cancers gynécologiques touche à la représentation que les femmes ont de leur corps. Elle peut susciter des questions et entraîner un désarroi, tout de suite après l'opération ou plus tard.

L'équipe soignante vous accompagne dans votre ressenti, en respectant vos besoins et votre rythme. Ce peut être à l'occasion de différents moments, lors des échanges avec l'infirmière ou le/la gynécologue avant et après l'opération.

Sortie de l'hôpital

Votre sortie de l'hôpital est décidée par le/la chirurgien-ne en fonction de la bonne évolution de votre état de santé.

Le jour de votre sortie, vous recevez plusieurs documents pour votre retour à la maison:

- une ordonnance pour des médicaments anti-douleurs et anti-inflammatoires et éventuellement pour du matériel de soins
- selon les situations, une ordonnance pour une aide au ménage
- un certificat d'arrêt de travail si nécessaire
- une liste des numéros de contact de l'équipe soignante

Une consultation est planifiée environ 10 jours après l'intervention pour la surveillance du site opéré. C'est aussi l'occasion de vous transmettre les résultats définitifs de l'analyse microscopique des tissus et vous présenter la suite des soins. Au cours de ce rendez-vous, vous retrouvez l'infirmière référente du Centre des tumeurs gynécologiques.

Selon l'évaluation du site opéré, plusieurs contrôles hebdomadaires peuvent être planifiés.

Si le séjour hospitalier dépasse 10 jours, les soins et la discussion sont organisés durant l'hospitalisation.

Quelle couverture par les assurances?

La chirurgie de la vulve est remboursée par l'assurance obligatoire des soins.

Contacts

Policlinique de gynécologie-obstétrique
Tél. +41 21 314 35 00