

Chirurgie des cancers gynécologiques

Qu'est-ce que c'est?

La chirurgie des cancers gynécologique a pour but de supprimer la tumeur et ses éventuelles extensions. La technique chirurgicale et le déroulement de l'intervention varient selon le type de cancer et les objectifs de la chirurgie.

Selon les situations, trois types d'accès différents peuvent être utilisés:

- la laparotomie consiste à réaliser une incision au niveau de l'abdomen pour accéder aux organes
- la laparoscopie est une technique moins invasive. Elle permet de réduire la taille des incisions. Elle consiste à pratiquer 4-5 incisions d'environ 0,5 à 1 cm dans l'abdomen au travers desquelles sont passés une caméra miniaturisée et les instruments chirurgicaux. Pour permettre la visualisation des organes, un gaz est insufflé dans l'abdomen le temps de l'opération
- l'intervention par voie vaginale consiste à réaliser l'opération par le vagin, sans incision abdominale. Cette technique est parfois associée à une laparoscopie.

Les interventions sont pratiquées sous anesthésie générale, ou sous anesthésie locorégionale (rachianesthésie) pour la chirurgie vaginale.

Quel déroulement?

L'admission à l'hôpital se fait la veille ou le jour 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.

Avant l'intervention

Occasionnellement, un lavement peut être pratiqué la veille de l'intervention.

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. Si une péridurale est proposée, le cathéter est posé à ce moment-là.

L'opération

La durée de l'intervention dépend de la chirurgie à réaliser, de la technique opératoire et du type d'accès utilisé.

Parfois, un drain est placé sous la peau ou dans l'abdomen 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 surveillance.

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 (infection urinaire, de la paroi abdominale ou formation d'un abcès de paroi ou intra-abdominal),
- un défaut de cicatrisation (hernie ou 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 sont transmises par le/la chirurgien-ne.

Comment se préparer?

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

- avec un-e gynécologue: elle 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
- avec l'infirmière référente du centre des tumeurs gynécologiques: elle permet de préciser et de compléter les informations transmises par le/la gynécologue et de s'assurer que vous avez trouvé réponse à vos questions
- avec un médecin anesthésiste: son 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 des consultations avant la chirurgie. En vue de ces échanges, pensez à amener la liste de vos médicaments.

Durant la semaine qui précède l'intervention, ne prenez pas de nouveau médicament sans en référer à votre médecin traitant ou au gynécologue de l'hôpital.

Alimentation et tabac

Vous pouvez garder vos habitudes alimentaires jusqu'à l'hospitalisation. Toutefois, si votre admission est programmée le jour même de l'opération, il vous est demandé de ne plus manger et ne plus boire, dès minuit. Il est impératif de cesser de fumer 12 heures avant l'intervention.

Soins du corps et bijoux

Evitez 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 d'intérieur et tout effet personnel important pour vous. Pour la sortie, prévoyez des vêtements amples et faciles à mettre, qui ne serrent pas la taille.

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
- Si vous avez un pansement, il est changé au plus tard 48 heures après l'intervention.

Contrôle de la douleur

Les douleurs de l'abdomen, sous forme de crampes modérées à fortes, sont fréquentes après la chirurgie. En prévention, un traitement contre la douleur par comprimés ou injections dans une veine est systématique.

Les injections sont administrées par l'infirmier-ère ou par vous-même, à l'aide d'une pompe et d'un bouton qui commande l'administration intraveineuse du médicament. L'infirmier-ère vous demande régulièrement de localiser, décrire et mesurer l'intensité des douleurs, telles qu'elles sont ressenties. Si celles-ci sont insuffisamment soulagées, le traitement peut être complété.

Les anesthésistes peuvent également proposer la mise en place d'un cathéter péridural placé dans le bas du dos, au niveau de l'espace entourant la moelle épinière. Ce cathéter est installé au début de l'intervention en salle d'opération. Là encore, vous pouvez avoir une partie du contrôle du traitement anesthésique.

Le traitement par cathéter péridural nécessite des contrôles réguliers de la bonne sensibilité des jambes et des pieds par l'infirmier-ère. Le cathéter est retiré dès que le relais peut être pris par des comprimés.

Cicatrisation des tissus

En l'absence de complication, il faut compter généralement entre 4 et 6 semaines pour une cicatrisation complète des tissus. La reprise douce de la mobilisation est programmée dès que possible, en fonction du type de chirurgie réalisé. Le/la chirurgien-ne gynécologue détermine les modalités pour chaque situation.

Après l'opération, pour prévenir les tensions au niveau des sutures, la potence du lit est retirée. Selon la chirurgie réalisée, le port d'une ceinture de maintien peut être proposé.

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 et le retrait des fils, si nécessaire. 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'infirmier-ère clinicien-ne référent-e de gynécologie oncologique.

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

Quelle couverture par les assurances?

La chirurgie abdominale est remboursée par l'assurance obligatoire des soins.

Contacts

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