



## FICHE D'INFORMATION

## Cœlioscopie

Version : 01

Date : 29/01/2025

Page 1 sur 2

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

**Qu'est-ce qu'une cœlioscopie :**

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

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

**Les risques et inconvénients :**

La cœlioscopie 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.

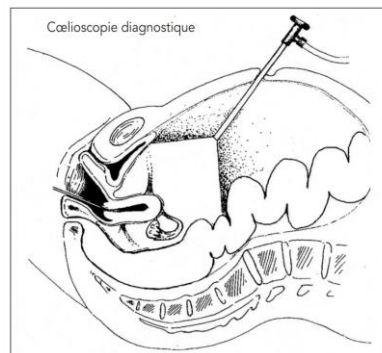
Au cours ou dans les suites de cette intervention peut survenir parfois, au niveau de la cicatrice, un hématome ou une infection (abcès). Le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire est exceptionnel. Très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins ; vaisseaux sanguins ; voies urinaires) 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

**Comment se passe l'intervention ?**

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

Il existe 2 types de cœlioscopie :

- **La cœlioscopie diagnostique** : elle permet de rechercher une anomalie indécélable par d'autres moyens comme, 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 des trompes.



- **La cœlioscopie 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 nécessaires pour introduire des instruments de chirurgie (pincettes, ciseaux, matériel de coagulation). Cette technique est employée notamment pour traiter une grosse extra-utérine, un kyste de l'ovaire, une endométriose ou des adhérences.



Centre Hospitalier Denain  
25 Av. Jean Jaurès, 59220, De

Fiche d'information inspirée de celle du CNGOF, « cœlioscopie », rédaction 1999- révision 2017.



## FICHE D'INFORMATION

Cœlioscopie

Version : 01Date : 29/01/2025

Page 2 sur 2

**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 (anesthésie générale). Un examen gynécologique (avec toucher vaginal) est réalisé sous anesthésie avant la mise en place des endoscopes.

**• 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'attente 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.

**• 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.