ASSPRO SCIENTIFIQUE

Cachet du médecin

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

CŒLIOSCOPIE

→ PATIENTE

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

En général, la vessie est vidée avant l'intervention grâce à une sonde vésicale. Celle-ci reste en place quelques heures ou quelques jours après l'opération.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. L'anesthésiste vous informera en particulier des détails et des risques de la technique choisie.

Cette intervention consiste à examiner 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 visualisation se fait sur un écran relié à la caméra fixée sur le système optique. 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 (pouvant aller jusqu'à 10 ou 12 mm), permettant le passage de tous les instruments nécessaires.

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

Il existe deux types de coelioscopie :

La coelioscopie diagnostique
Elle permet de rechercher une anomalie indécelable par d'autres moyens. Par exemple, des séquelles d'infections génitales ou de l'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, le pavillon des trompes (« épreuve au bleu »).

La coelioscopie opératoire
Au cours de celle-ci, le chirurgien réalise 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, des adhérences, une hystérectomie, une cure de prolapsus. 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).

Les avantages de ces techniques sont :

- → Une meilleure visibilité du pelvis,
- → Une diminution des pertes sanguines durant l'intervention,
- → Une durée d'hospitalisation réduite,
- → Une diminution des douleurs postopératoires.

ASSPRO SCIENTIFIQUE

Cachet du médecin

FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Aucune intervention n'est complètement exempte de risques !

En dépit de toute la méticulosité apportée, il est possible que des troubles surviennent dans des cas isolés pendant et après l'opération. Ils sont, cependant, le plus souvent immédiatement reconnus et se maîtrisent bien, en règle générale.

Il faut citer :

PENDANT L'INTERVENTION

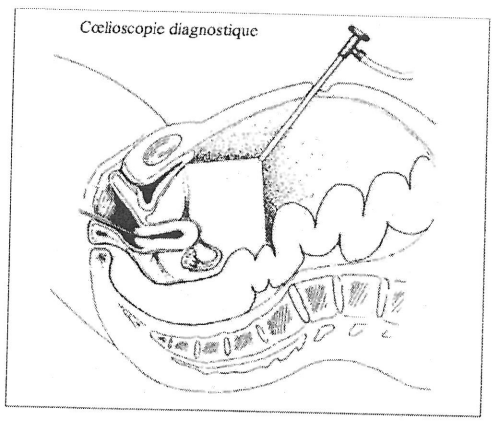
- → Des hémorragies abondantes qui, dans certains cas, rendent une transfusion de sang et/ou de dérivés sanguins nécessaires.
- → Des blessures d'organes voisins (uretère, vessie, intestin, nerf) peuvent entraîner, par exemple un trouble de la miction ou de l'activité intestinale et peuvent dans des cas isolés rendre d'autres opérations nécessaires.
- → Très rarement, des lésions par compression de nerfs ou de parties molles dues à la position imposée par l'opération. Ceci s'applique également aux lésions cutanées dues aux désinfectants et/ou au courant électrique.

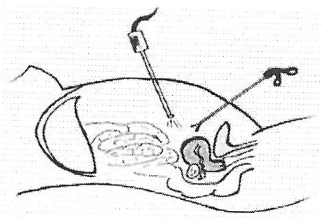
APRÈS L'OPÉRATION

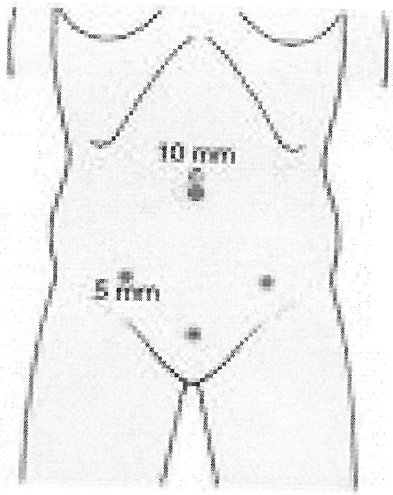
- → Des phénomènes douloureux, principalement dans l'abdomen, pouvant s'étendre aux épaules, dus à la présence de gaz dans le ventre.
- → Des hémorragies secondaires qui peuvent encore survenir plusieurs jours après l'intervention et nécessiter une opération ou une transfusion de sang.
- → Des infections pouvant nécessiter l'administration d'antibiotiques et un nouveau geste chirurgical.
- → La formation de caillots de sang (thrombose) et l'obstruction de vaisseaux (par exemple dans les poumons) provoquées par la migration de fragments de caillots.
- → Une occlusion intestinale pouvant nécessiter d'autres opérations.
- → Des troubles de la cicatrisation.
- → Rarement la formation de fistules (communication pathologique entre la vessie ou l'uretère et le vagin, ou le vagin et l'intestin, ou le vagin et la vessie) qui rendent une opération nécessaire.
- → Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou des séquelles graves.

DES EXAMENS DE CONTRÔLE SONT-ILS NÉCESSAIRES ?

En fonction du résultat de l'opération et des résultats de l'analyse tissulaire réalisée, des examens de contrôle peuvent se révéler nécessaires. Vous et/ou votre médecin traitant en serez/sera informé(s).







Si vous utilisez la version numérique :

☐ Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher

2, rue Villaret de Joyeuse 75017 Paris • T +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr