

COELIOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET CHIRURGICALE

Madame,

Vous allez être hospitalisée pour une intervention chirurgicale par cœlioscopie. Ce document a pour but de vous donner des informations complémentaires de celles qui vous ont été apportées par votre médecin au cours de la consultation pré-opératoire.

Qu'est-ce qu'une cœlioscopie ?

- Il s'agit d'un acte chirurgical sous anesthésie générale, avec introduction, au niveau de l'ombilic, d'un trocart permettant d'insérer un cœlioscope, c'est-à-dire un système optique permettant de voir l'intérieur de la cavité abdominale et en particulier les organes génitaux internes au niveau du pelvis (utérus, trompes, ovaires, ligaments et péritoine alentour). Cette incision au niveau de l'ombilic mesurera environ 10 mm et sera complétée par deux à trois autres incisions de 5 à 10 mm, situées au-dessus du pubis, de part et d'autre de la ligne médiane ou sur la paroi abdominale antérieure.
- L'intérêt de ce mode opératoire est de permettre une récupération plus rapide et moins douloureuse que lors d'une intervention avec ouverture de l'abdomen et d'une reprise plus rapide de vos activités.
- Afin de faciliter le déroulement de la cœlioscopie, une préparation digestive (lavement) peut être nécessaire.

Existe-t-il des risques per-opératoires ?

- La cœlioscopie est une intervention chirurgicale à part entière, sous anesthésie générale. Très exceptionnellement, des plaies des organes internes à l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins, voies urinaires) peuvent se produire et nécessiter dans le même temps opératoire une ouverture de l'abdomen. Dans certains cas, une transfusion sanguine peut être nécessaire.
- Certains risques pouvant être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'intervention, il est impératif alors d'en informer votre médecin chirurgien.

Dans les suites opératoires :

- Une douleur peut survenir dans l'abdomen, localisée essentiellement à la partie haute de l'abdomen, avec une irradiation vers les épaules. Ceci est dû à l'introduction du gaz, au cours de la cœlioscopie. En fin d'intervention, ce gaz est chassé de la cavité abdominale mais il peut en persister un petit peu, ce qui génèrera quelques douleurs post-opératoires immédiates.
- Il peut exister un petit hématome ou une petite infection sur les cicatrices de trocart.

En conséquence

- Suivez-bien les consignes des anesthésistes et des chirurgiens, qui vous ont été données lors de votre sortie.
- Des douches sont possibles dès le lendemain de l'intervention, mais il est recommandé d'attendre une semaine à dix jours pour prendre un bain.
- Un traitement anti-coagulant par injections peut vous être prescrit pour prévenir le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.
- Si des signes cliniques apparaissent (fièvre, saignements, vomissements ou toute autre anomalie), n'hésitez pas à prendre contact avec le service de Chirurgie gynécologique de l'Hôpital Morvan. Un contact direct avec le secrétariat de votre chirurgien peut être nécessaire. Les coordonnées sont indiquées ci-après.

Avant l'intervention, n'hésitez pas à poser au chirurgien et au médecin anesthésiste toutes les questions qui vous préoccupent. Nous nous restons évidemment disponibles après l'intervention pour compléter cette information.

Nous vous souhaitons un excellent séjour dans le service de Chirurgie Gynécologique du CHRU de Brest Hôpital MORVAN.

Pour joindre :

- L'équipe infirmière **02.98.22.33.33 puis**
 - Pour l'hospitalisation continue → Demander le poste **2.21.04**
 - Pour l'hospitalisation ambulatoire → demander le poste **2.32.59**

- Le secrétariat du Professeur MERVIEL **02.29.02.02.96**

- Le secrétariat de chirurgie oncogynécologique **02.98.22.37.59**
 - Docteur DUPRE
 - Docteur GUILBERT
 - Docteur DERRIEN
 - Docteur LE GOURRIEREC

- Le secrétariat de Chirurgie Gynécologique **02.98.22.35.32**
 - Docteur POSTEC
 - Docteur LELIEVRE
 - Docteur DERRIEN
 - Docteur LE GOURRIEREC
 - Docteur BENOIST