

# Fiche suites d'intervention



Dernière mise à jour : octobre 2014

## CURE DE PROLAPSUS GENITAL PAR VOIE COELIOSCOPIQUE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoire.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous avez été opérée d'une **Cure de prolapsus génital par voie coelioscopique**

### Informations générales

Après une **cure de prolapsus génital par voie coelioscopique**, il vous est conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Les ordonnances qui vous ont été remises comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état. Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue pour évaluer le résultat de votre intervention et un suivi est planifié pour surveiller l'absence de récurrence du prolapsus, évaluer les fonctions urinaire et sexuelle et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

## Précautions

### ◆ **Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et

#### **Attention :**

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

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.

fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

◆ ***Des sueurs, des palpitations et / ou une pâleur cutanée***

Ces signes peuvent être la conséquence d'un saignement sur un site opératoire (rein ou vessie). Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

◆ ***Cicatrisation***

La chirurgie abdominale coelioscopique comporte plusieurs petites incisions. Ces incisions sont des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous corticoïde).

Vous pourrez reprendre une activité normale mais les efforts violents, le port de charges lourdes (supérieures à 5kg) sont interdits pendant 3 mois. Vos activités sportives habituelles devront être interrompues pendant 1 à 3 mois en fonction du type de sport et de son intensité. La pratique du vélo et de la moto est également déconseillée pendant 1 mois. Vous devez absolument éviter la constipation afin de ne pas faire d'effort de poussée pour aller à la selle. Un traitement facilitateur du transit est souvent nécessaire pendant plusieurs semaines. Vous devrez éviter les bains, les relations sexuelles avec pénétration, les tampons périodiques pendant les six semaines qui suivent l'intervention. Lors de la douche, vous pouvez laver les incisions cutanées avec votre savon habituel. Veillez à les sécher par tamponnement ou sèche-cheveux afin d'éviter toute macération.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

◆ ***Fièvre post-opératoire***

La survenue d'une fièvre après la cure d'un prolapsus génital est inhabituelle. Toute fièvre post opératoire inexplicée doit conduire à une consultation médicale.

◆ ***Sonde urinaire***

Le plus souvent la sonde a été retirée pendant l'hospitalisation.

Si vous êtes sortie de l'établissement de soins avec une sonde urinaire, celle-ci sera enlevée dans le délai et les conditions que vous a précisés votre urologue. La sonde urinaire est habituellement bien tolérée,

mais elle peut parfois entraîner un inconfort. Les spasmes ou poussées sur sonde demandent un traitement adapté.

## Que faire si vous ressentez ou présentez :

### ◆ ***Des douleurs au niveau de l'abdomen***

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit. Une douleur importante ou persistante nécessite que vous contactiez votre médecin. Un écoulement ou hématome au niveau des incisions guérit le plus souvent avec des soins locaux.

### ◆ ***Des brûlures en urinant***

Une légère douleur peut survenir en urinant. Son accentuation ou sa persistance, ou l'apparition d'urine trouble peut correspondre à une infection urinaire, ce qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines.

### ◆ ***Du sang dans les urines***

Il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours. Si ce saignement persiste ou s'amplifie, il faut recontacter votre médecin ou votre urologue.

### ◆ ***Des difficultés à uriner***

La force du jet vous semble faible pendant les premiers jours. Une aggravation de ces difficultés à uriner (poussée abdominale, mictions en goutte à goutte,...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical.

### ◆ ***Des fuites urinaires***

Après le retrait de la sonde, il est possible que vous présentiez quelques fuites urinaires, essentiellement à l'effort. Cette incontinence est le plus souvent temporaire et régresse progressivement. Des fuites plus importantes peuvent se produire. La rééducation musculaire du périnée et du sphincter par kinésithérapie peut alors être bénéfique. Vous devrez reproduire les mouvements de rééducation qui vous ont été enseignés, régulièrement et avant les situations que vous avez repérées comme occasionnant les fuites (toux, lever fauteuil,...).

### ◆ ***Des troubles du transit intestinal***

Vous devez absolument éviter une constipation afin de ne pas faire d'effort de poussée pour aller à la selle. Un régime diversifié, riche en fruits et légumes, accompagné d'une bonne hydratation, est habituellement suffisant. Un traitement facilitateur du transit est parfois nécessaire pendant quelque temps.

Après chirurgie abdominale, le retour au transit digestif normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements nécessitent une consultation en urgence

(risque d'occlusion). Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- \* Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- \* Prendre ses repas assis, dans le calme
- \* Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- \* Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- \* Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- \* Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- \* Éviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras

## Questions pratiques

### ◆ **Comment puis-je me laver ?**

Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une douche ou un bain.

### ◆ **Puis-je conduire après l'intervention ?**

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui n'est parfois pas compatible avec la conduite.

La conduite d'un véhicule personnel est possible sans restriction après 10 jours de repos.

### ◆ **Puis-je voyager ?**

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles à partir du deuxième mois post opératoire.

**Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.**

Les informations qui vous sont données ci dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

\* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.