

Accompagnement pré / post
opératoire Endométriose



*Prenez le temps
de respirer.*



F&bienêtre



Vos conseils post et pré opératoire

1. Rappel définition Endométriose.....	3
2. Rappel définition Adenomyose... ..	3
3. Les opérations.....	3
a. La coelioscopie.....	3
b. La laparotomie	4
d. L'hystérectomie.....	5
e. La cystectomie partielle.....	5
4. Kits homéopathiques pour les opérations.....	6
5. L'alimentation préopératoire conseillée	7
7. Le post-opératoire :	9
8. Mes derniers conseils	9



1. Rappel définition Endométriose...

Maladie chronique avec potentiel de récurrence, causée par le développement d'îlots de tissu semblable à celui de la muqueuse utérine ou endomètre. Ce tissu, appelé tissu endométrial, se développe hors de l'utérus sous forme de lésions, d'adhérences et de kystes dans divers organes ainsi colonisés (ovaires, trompes, rectum, vessie, diaphragme, péritoine). A l'instar de l'endomètre, les localisations du tissu endométrial, hors cavité utérine, ont un développement rythmé par le cycle ovarien et menstruel. Chaque mois, au moment des règles, des hémorragies surviennent au niveau des lésions d'endométriose. Ces localisations, situées en dehors des organes génitaux, saignent. Le sang ainsi accumulé à l'intérieur de l'abdomen ne peut pas être éliminé, et subit une dégradation progressive qui libère des produits responsables d'une intense réaction inflammatoire.

2. Rappel définition Adenomyose...

Endométriose dite « interne » et localisée au sein de la paroi musculaire de l'utérus, appelée myomètre.

L'Endomètre est la muqueuse qui tapisse la cavité de l'utérus. Le développement et la régénération de l'endomètre nécessite l'action de deux hormones secrétées par l'ovaire : les œstrogènes et la progestérone.

Le Péritoine : Fine membrane qui tapisse la cavité abdomino-pelvienne et les viscères qu'elle contient (à la seule exception des ovaires). La cavité abdomino-pelvienne comprend la cavité abdominale (estomac, intestin grêle, colon, foie et rate) et la cavité pelvienne (vessie, rectum, utérus, trompes et ovaires). Certains organes sont rétro-péritonéaux (reins, uretères, artère aorte et veine cave) ou sous-péritonéaux (vagin, rectum, uretères).

3. Les opérations

a. La coelioscopie

La **coelioscopie** est une technique opératoire qui permet de réaliser des interventions chirurgicales à ventre fermé, c'est à dire sans ouvrir le ventre en grand. Un optique est introduit par le nombril. De l'air est insufflé dans la cavité abdominale pour créer un espace (pneumopéritoine) permettant une vision panoramique. Les instruments sont introduits dans le ventre par des petits orifices de 5 mm.

La **plupart des interventions gynécologiques** peuvent être réalisées par coelioscopie. On distingue la coelioscopie **opératoire** (on effectue une chirurgie comme si le ventre



était ouvert) et la **coelioscopie diagnostique** (qui permet de regarder l'intérieur du ventre). La coloscopie **opératoire** permet beaucoup de types d'interventions :

- Enlever un kyste de l'ovaire (kystectomie), les annexes (trompe et ovaire : annexectomie)
- Réaliser une ligature de trompes (stérilisation tubaire)
- Libérer des adhérences dans le ventre
- Traiter une grossesse en dehors de l'utérus (grossesse extra-utérine)
- Enlever un fibrome de l'utérus (myomectomie)
- Préparer ou effectuer une ablation de l'utérus (hystérectomie)
- Traiter l'endométriose
- Traiter certains cancers ou effectuer une partie du traitement de certains cancers gynécologiques.

La coelioscopie diagnostique permet d'effectuer la recherche de causes de problèmes lorsque les examens ne permettent pas d'être certains ou lorsqu'ils évoquent un diagnostic :

- Elle est utile dans les douleurs du ventre non expliquées,
- Pour vérifier l'ensemble des organes de la reproduction, quand il existe un problème de fertilité (coelioscopie avec épreuve au bleu).

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. Les images sont retranscrites par un écran situé au pied de la patiente, c'est la colonne vidéo. Vous entrez le matin même ou la veille, à jeun. Consultation anesthésiste faite, si l'intervention est programmée. Ablation des fils à J7.

Au réveil, les antalgiques permettent d'éviter les douleurs au niveau de l'abdomen, s'étendant aux épaules, liées à la présence de gaz. Vous pouvez saigner un peu rouge-vif les premiers jours. C'est normal. Votre ventre va rester gonflé pendant plusieurs semaines. En effet, pendant l'intervention, votre ventre a été distendu par du gaz. Les muscles du ventre ont été étirés. Tout cela va rentrer dans l'ordre rapidement. Sur votre ventre, les petites cicatrices peuvent démanger. C'est normal, c'est le processus de cicatrisation qui démarre, c'est bon signe.

b. La laparotomie

La laparotomie est une intervention pratiquée sous anesthésie générale avec incision (ouverture) chirurgicale de la paroi abdominale et du péritoine horizontalement juste au-dessus du pubis le plus souvent. Les durées d'hospitalisation, en l'absence de problème particulier, sont d'une semaine et la convalescence d'une vingtaine de jours en moyenne. Le recours aux analgésiques est plus important en post-opératoire que pour la coelioscopie.

c. Colostomie ou iléostomie

Une stomie est le raccordement de l'intestin à la peau de la paroi abdominale de manière provisoire ou définitive. La mise en place d'une poche est nécessaire pour



recueillir les selles qui s'évacuent par l'ouverture pratiquée dans la paroi abdominale. La colostomie concerne le colon, l'iléostomie l'intestin grêle. En endométriose, la stomie permet la cicatrisation du colon ou du rectum suite à une résection (ablation d'un bout de colon ou de rectum). Le rétablissement de la continuité est effectué par une deuxième intervention chirurgicale quelques semaines plus tard. Un régime alimentaire, dit sans résidu, est nécessaire avant, pendant et après la stomie. Il est fréquent de constater des problèmes de transit pendant plusieurs mois suite à une stomie (défécations très fréquentes) qui peuvent être améliorés avec la prise conjuguée de médicaments anti-diarrhéiques et laxatifs (sur avis médical uniquement). La durée d'hospitalisation est fonction de la récupération de la patiente et de la cicatrisation. La durée de la convalescence est fonction du temps de conservation de la poche et de la récupération de la patiente.

d. L'hystérectomie

Dans certains cas, en fonction de l'étendue des lésions et de l'âge de la patiente, on peut associer une hystérectomie totale, c'est-à-dire une ablation totale de l'utérus (corps de l'utérus et col de l'utérus) le plus souvent conservatrice des ovaires. Lorsqu'elle est réalisée avant la ménopause, cette chirurgie a pour conséquence l'arrêt définitif des règles. En revanche, la conservation des ovaires permet un maintien de la sécrétion hormonale et n'engendre donc pas de ménopause.

Cette ménopause chirurgicale, comme pour la ménopause naturelle, a, quant à elle, les conséquences suivantes :

- Stérilité définitive ;
- Aménorrhée (absence de règles) ;
- Diminution ou disparition des douleurs. Avec le temps, les adhérences qui comblent l'espace laissé par les organes génitaux enlevés peuvent causer des douleurs plus ou moins intenses et continues comme toute adhérence ;
- Problèmes cardio-vasculaires : risques d'infarctus et d'accidents vasculaires cérébraux augmentés
- Baisse de la libido,
- Bouffées de chaleur, fatigue,
- Déprime,
- Prise de poids.
- Conséquences psychologiques : même si le désir d'enfant n'existe plus, accepter l'incapacité physique de procréer est difficile pour certaines. D'autres percevront cette intervention comme une atteinte à leur féminité. Raisons pour laquelle il est indispensable que l'hystérectomie (totale ou non) soit le choix de la patiente et pas seulement celui de l'équipe médicale.

e. La cystectomie partielle



Il s'agit d'une résection d'une partie de la vessie. Ce geste a pour conséquence la nécessité de garder une sonde dans la vessie en post-opératoire jusqu'à ce que la vessie soit bien cicatrisée (entre 5 et 10 jours en moyenne). De plus, lorsque l'atteinte par l'endométriose se situe à proximité de l'abouchement des uretères (canaux amenant l'urine du rein vers la vessie), cela peut nécessiter la mise en place en préopératoire d'une sonde dans le rein (sonde JJ), voire une réimplantation de l'uretère dans la vessie. La réimplantation de l'uretère dans la vessie consiste à aboucher l'extrémité de l'uretère sur une zone saine de la vessie. Cette chirurgie est faite en collaboration avec le chirurgien urologue qui vous expliquera les risques spécifiques de la chirurgie.

4. Kits homéopathiques pour les opérations



Pour vous préparer au mieux à l'opération, je vous donne quelques conseils homéopathiques : (une semaine avant celle-ci) - (5 granules 2 fois/jour)

- ∞ Nux vomica 9 CH : détoxification hépatique (anesthésie)
- ∞ Arnica 9 CH : réduit les hématomes
- ∞ China 9 CH : réduit l'hémorragie
- ∞ Gelsemium 15 CH : contre l'anxiété



Pour vous remettre au mieux de l'opération, je vous donne quelques conseils homéopathiques : (à poursuivre une semaine après celle-ci) - (5 granules 2 fois/jour)

- ∞ Arnica 9 CH,
- ∞ China 9 CH,
- ∞ Nux vomica 9 CH
- ∞ Staphysagria 9 CH qui favorise la cicatrisation.
- ∞ Opium 9 CH: diminue les effets secondaires/mémoire : 1 dose (prise en une seule fois)

Il est préférable de prendre les médicaments homéopathiques à une distance de 10 minutes des repas.





5. L'alimentation préopératoire conseillée

Pourquoi faire ce régime dit « sans résidus » ?

Cette préparation digestive préopératoire a pour but de faciliter l'exposition du site opératoire et donc la réalisation du geste opératoire lui-même.

Quand le faire ?

Vous devrez suivre ce régime pendant les 3 jours précédant l'intervention. Dans certains cas, il sera complété par l'absorption d'un produit à l'action laxative pris le jour de votre hospitalisation et la veille de votre intervention.



Quels aliments supprimés :

lait, yaourt, fromage blanc, viandes grasses viandes en sauce, fumées ou frites, ragoûts, triperie, charcuterie, poissons gras (thon, maquereau, saumon, anguille, hareng, sardine), poissons en sauce, crustacés en sauce, coquillages, œufs frits, omelette, légumes secs, légumes frais (cuits ou crus), pain frais, pain complet, pain de seigle, fruits crus, cuits ou secs, pâtisserie, pommes de terre sous toutes ses formes, graisse, huile frite, mayonnaise, chocolat, pâte d'amande, épices, poivre, moutarde, ail, piments, eaux gazeuses, limonade, bière, cidre, alcools, jus de pomme, café et thé forts, potages.

Quels aliments autorisés :

Fromage à pâte ferme (gruyère), Viandes maigres cuites sans matières grasses, poissons maigres cuits sans matières grasses, œufs cuits sans matières grasses, riz, pâtes, semoule, tapioca, biscottes, pain grillé, gâteaux secs, bouillon de légume filtré, jus de raisin, jus d'orange bien filtré, beurre cru en petite quantité, gelée, miel, crème de marron, pâtes de fruits, eau plate, tisane, café ou thé léger.





Après l'opération : Le lendemain matin de votre intervention, vous commencerez à vous réalimenter en prenant de petites quantités de liquides (par exemple eau, tisane ou thé). Vous serez autorisé à vous lever et serez déperfusé. Des calmants vous seront administrés par voie orale si nécessaire. Le jour suivant, votre retour à la maison sera envisagé. A domicile et durant le premier mois post-opératoire, une alimentation de type liquide et semi liquide (mixée) vous sera conseillée. Vous devrez manger léger, en évitant les sucreries.

6. La valise pour l'opération

Je vous propose une liste exhaustive avec les choses importantes à avoir avec vous le jour de votre hospitalisation ainsi vous pouvez la personnaliser comme vous le souhaitez.

Ne pas oublier :

- Vos papiers d'identité
- Votre dossier médical (prises de sang, anciens examens, opérations, carte sanguin)



- Vos affaires de toilettes
- Robe de chambre
- Tee-shirts amples
- Culottes amples
- Chemise de nuit (idéale), ou pyjama coton ample

Autres :

- Traitements
- Serviettes hygiéniques (pas de tampons)
- Des lingettes déodorantes,
- De quoi vous occuper (bouquin, écouteur, coloriage anti-stress)
- Chaussons
- Magazines
- Doudou si vous avez
- Eau de Cologne, parfum
- Eau
- Brumisateur
- Baume à lèvres
- Pastille pour la gorge

Avant l'opération :

- Epilez-vous intégralement le maillot,
- Prenez une douche (se laver les cheveux également) à la bétadine la veille et le matin de l'opération (l'hôpital vous informera)



7. Le post-opératoire :

- Une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse, sont généralement laissées en place pour une durée variable.
- Un drain (tuyau en plastique) est parfois mis en place pour quelques jours à travers la paroi de l'abdomen.
- Selon les gestes réalisés, il peut être nécessaire de vérifier la qualité des mictions après ablation de la sonde vésicale en mesurant le résidu post-mictionnel par un sondage parfois répété après plusieurs mictions de suite. En cas de mauvaise qualité de la vidange vésicale (dysurie) il sera mis en place des auto-sondages.
- Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites.
- Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire.
- La reprise d'une alimentation normale se fait en général dans les deux jours suivant l'opération.
- La sortie a généralement lieu entre le 1^{er} et le 7^{ème} jour postopératoire
- Un traitement devra être mis en place pour stopper les règles pour éviter toute récurrence et donc maintenir les bienfaits de l'opération.

Une consultation post opératoire est programmé entre 15 jours et 1 mois après avec votre chirurgien.

Note d'information : ce condensé d'informations est général. Il peut être adapté et modifié en fonction de la personne, de son endométriose, de ses antécédents médicaux, de l'opération qu'elle va subir. L'opération peut également se dérouler de différentes manières en fonction du chirurgien, de l'hôpital et de l'administration.

Chaque patiente est unique.

8. Mes derniers conseils

Faites bien attention à votre alimentation avant et après l'opération. Avant il vaut mieux suivre un régime sans résidu et après il faut retourner à la nourriture solide progressivement (ne vous goinfrez pas de chocolat, de pâtes et autres, sous peine de constipation voire d'hémorroïdes).

Faites-vous prescrire des pastilles pour le transit pour votre retour à la maison. Cela permettra à vos intestins de ne pas gargouiller sans cesse et vous soulagera de quelques possibles crampes durant les repas.



Le premier jour, il vous faudra quelqu'un pour vous assurer dans vos premiers pas. Pour se lever, il faut s'asseoir. Les premiers temps, le mieux c'est encore mieux de se mettre de côté puis de descendre les jambes et enfin de pousser sur les bras pour réussir à s'asseoir au bord du lit. Plus tard, il vous suffira de pousser sur vos bras jusqu'à ce que vous soyez en tailleur, puis de pivoter pour descendre du lit et vous lever.

N'hésitez pas à trouver une position confortable pour les gaz. Demandez à un ami ou à un être cher de vous masser les épaules et le dos, en massant les bulles de gaz par doux frottement. Si vous êtes toute seule, essayez de rouler une balle en mousse sur le haut du dos, les points douloureux.

Pour mieux vivre la douleur :

À l'hôpital : si vous avez mal, concentrez-vous sur votre respiration et essayez de décontracter vos muscles. Ne criez pas sous peine d'aggraver la douleur (crier = solliciter les muscles du ventre). N'hésitez pas à appeler une infirmière dès vos premières douleurs ainsi elle pourra plus facilement vous soulager.

À la maison : le repos est essentiel pour vite se remettre ! Une tisane ou une infusion peut vous permettre de bien dormir et donc de vous réveiller avec moins de courbatures. Installez-vous là où vous vous sentez le mieux : canapé, lit ou fauteuil, l'essentiel c'est de bien dormir. N'hésitez pas à marcher et à vous imposer de petits exercices (se lever, s'asseoir au bord du lit, monter deux ou trois marches d'escalier...). Plus vous ferez travailler votre corps et plus vite les douleurs disparaîtront. Vos muscles ont besoin de savoir à quoi ils servent pour ne plus vous embêter. Boire beaucoup d'eau tout au long de la journée aidera votre corps à éliminer les toxines.

Bien évidemment, le plus important est de s'écouter, de penser à vous, de vous faire confiance.

Je vous souhaite un bon courage, un bon rétablissement, n'hésitez pas à me solliciter avant, pendant et après l'opération, F&bienêtre est là pour vous aider, vous écouter, vous reconforter.

Prenez soin de vous,

Merci pour votre confiance.



Contacts :



06 69 35 68 90



effetsbienetre@hotmail.com



F&bienêtre



effets_bienetre



www.effetsbienetre.fr

*Prenez le temps
de vous écouter.*

