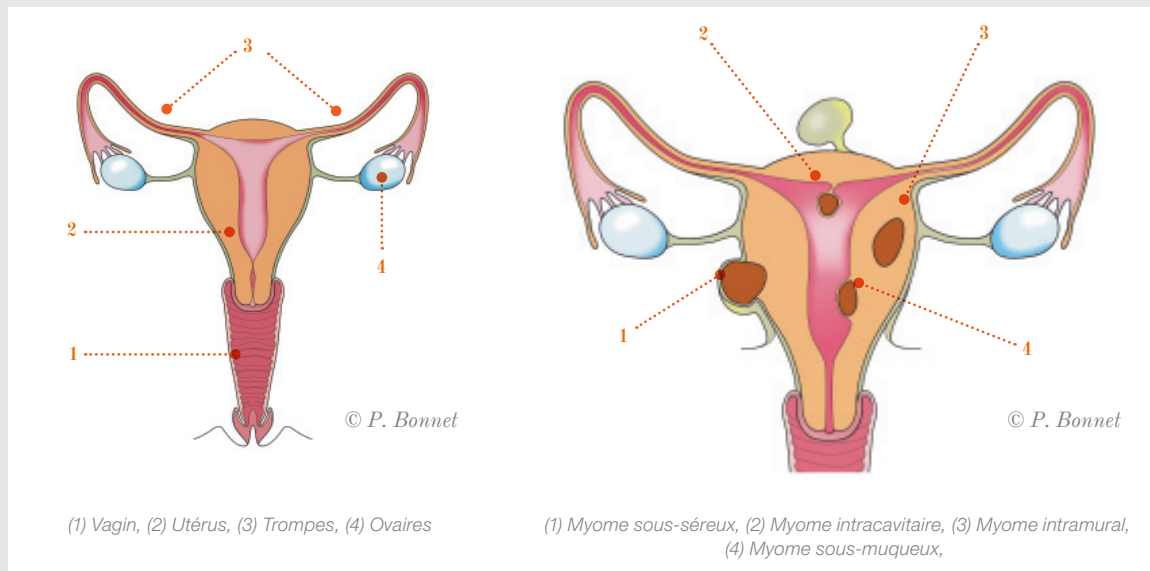


MYOMECTOMIE

Cette fiche, rédigée par le Groupement des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française (GGOLF), a pour but de vous expliquer les principes de l'intervention que va pratiquer votre gynécologue chirurgien. Son déroulement, les conséquences habituelles, les risques potentiels et les conditions du suivi après intervention sont aussi précisés. Cette fiche, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue lors de votre consultation, vous permet d'avoir le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre gynécologue.



Qu'est-ce qu'un myome?

Un myome ou fibrome est une tumeur bénigne fréquente de l'utérus. La localisation des myomes est variable, dans la cavité utérine (myome sous-muqueux), dans la paroi de l'utérus (myome interstitiel) ou à la surface l'utérus (myomes sous-séreux).

Les myomes peuvent engendrer des douleurs, des saignements ou une infertilité en fonction de leur nombre, de leur taille et de leur localisation. Une myomectomie consiste à retirer chirurgicalement un ou plusieurs myomes tout en conservant l'utérus. Cette intervention permet donc de conserver les règles, ce qui rend éventuellement possible une grossesse ultérieure.

Comment se passe l'opération?

La myomectomie est une intervention courante et bien maîtrisée dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

L'opération est le plus souvent réalisée sous anesthésie générale et plus rarement sous anesthésie locorégionale, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de

l'anesthésiste qu'il est impératif de rencontrer en consultation préopératoire.

Avant l'intervention :

Il est important d'être à jeun au moins 6 heures avant votre intervention (ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer), sinon l'intervention risque d'être annulée.

Pendant l'intervention :

L'opération peut se réaliser de différentes manières :

- Voie cœlioscopique (petites incisions) : si les myomes sont de taille raisonnable, de faible nombre et en situation interstitielle ou sous-séreuse.
- Voie abdominale ou laparotomie (incision horizontale ou parfois verticale) : si les myomes sont volumineux ou trop nombreux.
- Une hystéroscopie opératoire peut être proposée dans le même temps que la voie coelioscopique ou abdominale si un autre myome est présent dans la cavité utérine. Cette hystéroscopie est alors réalisée par les voies naturelles et n'engendre pas d'autre cicatrice.
- Le chirurgien vous précisera le type d'intervention qu'il prévoit pour vous.

Après l'intervention :

- Vous passerez en salle de réveil pendant environ 2 heures avant de retourner dans votre chambre.
- Les premières 24 heures peuvent être douloureuses et nécessiter un traitement antalgique.
- Une sonde urinaire et une perfusion intraveineuse sont généralement laissées en place pour une durée variable.
- Un traitement anticoagulant et des bas de contention sont parfois instaurés dans les suites opératoires.
- Un saignement vaginal modéré est banal dans les premiers jours postopératoires.
- La reprise d'une alimentation normale se fait en général dans les jours suivant l'opération.
- La sortie a généralement lieu entre le 1^e et le 3^e jour postopératoire, en fonction de l'intervention que vous avez subi.
- Des douches sont possibles rapidement après l'opération mais il est préférable d'attendre deux semaines avant de prendre un bain.

Après la sortie :

- Il est recommandé d'attendre la visite post-opératoire, 4 à 6 semaines après l'opération, pour reprendre une activité sexuelle.
- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements importants, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

Quelles sont les conséquences de la myomectomie?

L'intervention permet de traiter les douleurs et/ou les saignements liés aux myomes.

L'utérus étant laissé en place, les règles seront conservées ainsi que la possibilité de grossesse. Cependant, il est souhaitable de respecter un délai de cicatrisation entre l'intervention et une éventuelle grossesse. De même, la cicatrice réalisée sur l'utérus peut représenter une zone de fragilité et dans certains cas nécessiter la réalisation d'un accouchement par césarienne. En revanche, après plusieurs années, d'autres myomes peuvent apparaître.

Quels sont les risques ou inconvénients?

- Certains risques propres à l'intervention existent : il peut s'agir de saignements abondants de l'utérus pouvant nécessiter une transfusion sanguine ou de dérivés sanguins. Très exceptionnellement, cette hémorragie ne peut être traitée qu'en réalisant l'ablation de l'utérus (hystérectomie). Des lésions d'organes proches de l'utérus peuvent aussi survenir, comme une plaie accidentelle des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins nécessitant une prise en charge spécifique.
- En fonction des constatations faites pendant l'intervention, la voie d'abord peut être modifiée pour des raisons techniques avec réalisation d'une ouverture de l'abdomen (laparoconversion) alors que l'opération était prévue par coelioscopie.
- Après le retrait de la sonde urinaire, des difficultés à uriner peuvent être rencontrées pendant quelques jours et peuvent parfois justifier un traitement médicamenteux, éventuellement de remettre en place une sonde urinaire, voire de prolonger la durée prévue d'hospitalisation.
- Un hématome ou une infection (abcès) peut survenir, nécessitant des soins locaux, voire une reprise chirurgicale ou un drainage. Un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen pour éviter un hématome.
- Une infection urinaire peut apparaître dans les suites de l'intervention. Elle se traite par la prise d'antibiotiques.
- Une phlébite des membres inférieurs ou une embolie pulmonaire peut survenir. Leur prévention repose sur le port de bas de contention, des injections d'anticoagulant et le lever précoce.
- Des adhérences intra-abdominales peuvent être secondaire à tout geste chirurgical et entraîner une infertilité, des douleurs chroniques ou plus rarement une occlusion intestinale. Il existe des produits qui peuvent réduire ce risque d'adhérence, remboursés dans certains cas. Votre médecin peut vous fournir des informations à ce sujet.
- Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état de santé, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.