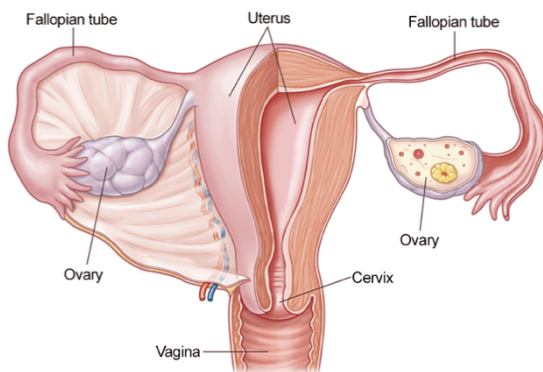


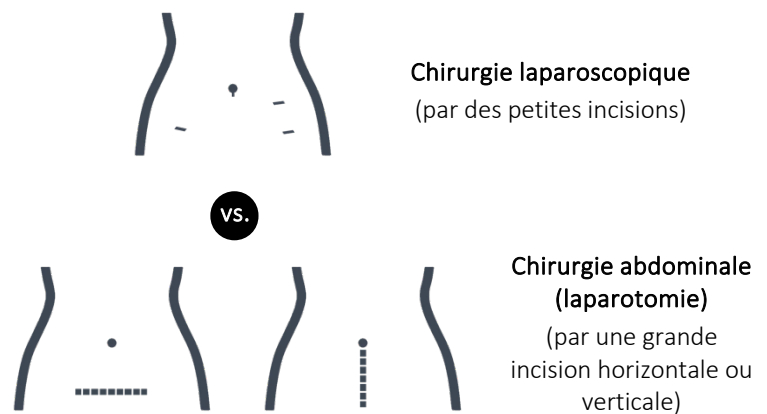
QU'EST-CE QU'UNE CHIRURGIE POUR L'ENDOMÉTRIOSE ?

Une chirurgie peut être proposée lorsque les médicaments ne suffisent pas à contrôler votre douleur, lorsque l'endométriose cause une infertilité, ou lorsqu'il existe un risque de dommages aux reins ou aux intestins. Le but de la chirurgie est d'ôter (d'exciser) les tissus d'endométriose afin d'améliorer la douleur et la fertilité, ou d'éviter des dommages à d'autres organes. De nos jours, la plupart des interventions chirurgicales pour l'endométriose peuvent être réalisées par laparoscopie. Dans les cas où une hystérectomie (l'ablation de l'utérus) est nécessaire, cela peut être fait lors de la même intervention.



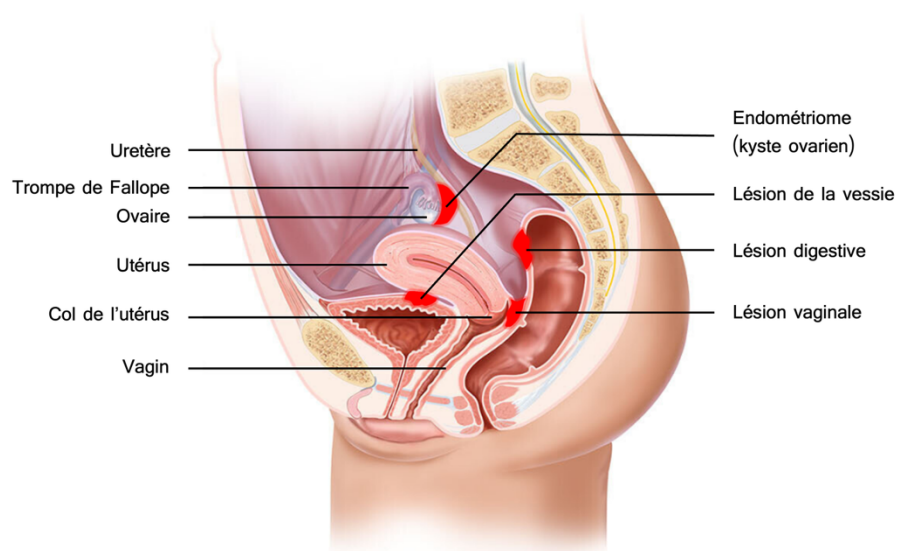
QU'EST-CE QU'UNE LAPAROSCOPIE ?

La laparoscopie est une intervention chirurgicale réalisée au travers de très petites incisions à la peau. La laparoscopie a révolutionné la durée de convalescence suivant une intervention chirurgicale, et la plupart des procédures qui nécessitaient autrefois une grande incision abdominale peuvent désormais être réalisées en toute sécurité au travers de très petites incisions. Dans la majorité des cas, 4 incisions de 5 mm à 1 cm chacune suffisent pour compléter l'opération.



L'ENDOMÉTRIOSE PROFONDE INFILTRANTE

L'endométriose profonde infiltrante est une forme sévère d'endométriose où les lésions se sont développées en profondeur dans la paroi d'un autre organe, tel que l'intestin, la vessie, l'uretère ou le diaphragme. Dans de tels cas, notre équipe multidisciplinaire de chirurgiens travaille en collaboration afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles.



QUELLE EST LA CONVALESCENCE APRÈS UNE LAPAROSCOPIE ?

La plupart des laparoscopies pour l'endométriose sont des chirurgies de jour, ce qui signifie que vous pouvez vous présenter à l'hôpital le matin de l'intervention et rentrer chez vous quelques heures après l'opération. Certains cas nécessitent une courte hospitalisation de 2 à 3 jours. Le temps de récupération varie entre 3 et 6 semaines, selon la nature de l'intervention chirurgicale.

QUELS SONT LES RISQUES D'UNE LAPAROSCOPIE ?

○ Anesthésie générale

Les chirurgies se font sous anesthésie générale, ce qui signifie que vous allez être endormie et un tube respiratoire sera placé pour maintenir la respiration.

○ Infection

Généralement un petit risque pour ce type de chirurgie, cependant des antibiotiques seront administrés par voie intraveineuse pendant que vous dormez, pour diminuer le risque d'infection.

○ Saignements

Pour toutes les chirurgies, il faut être au courant du risque de saignement excessif et de la possibilité de nécessiter une transfusion sanguine. Nous exigeons donc qu'un consentement ou refus de produits sanguins soit signé au préalable avant la chirurgie.

○ Caillots sanguins

Débuter à marcher tôt après la chirurgie est très important pour diminuer ce risque. De plus, une dose d'anticoagulation est souvent donnée pendant la chirurgie pour réduire ce risque.

○ Plaie d'un organe adjacent

La chirurgie comporte un risque d'endommager les organes ou structures adjacents, incluant :

- l'intestin (petit et gros intestin)
- la vessie
- les uretères (tubes reliant les reins à la vessie)
- les vaisseaux sanguins
- les nerfs.

Dans le cas d'une blessure identifiée au moment de l'opération, les réparations nécessaires seront effectuées dans le même temps.

Cette liste peut sembler intimidante. Dans la grande majorité du temps, les chirurgies se déroulent très bien et sans complication, mais il est tout de même important d'être conscient des risques possibles.

Risques supplémentaires si vous devez subir une chirurgie au niveau de la vessie ou des uretères

- Nécessité d'une sonde urinaire pendant 2 semaines
- Nécessité possible d'un stent urétéral
- Changement des habitudes urinaires
- Infection urinaire plus fréquente
- Fuite d'urine dans l'abdomen ou sténose urétérale pouvant nécessiter la mise en place d'un stent ou une autre chirurgie

Risques supplémentaires si vous devez subir une résection intestinale ou une excision discoïde

- Changement des habitudes digestives
- Difficultés à uriner nécessitant la pose temporaire d'un cathéter urinaire
- Risque de 5 % de fuite de selles dans l'abdomen en raison de l'ouverture de la ligne de suture intestinale, nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence pour mettre en place une poche à selles (stomie)

Pour lire les instructions relatives à la convalescence après une chirurgie, visitez :



**Centre universitaire
de santé McGill**