

PROLAPSUS PELVIER



*Conseils suite à une chirurgie
visant à corriger un prolapsus*

Pour vous, pour la vie

Introduction

Vous avez subi une chirurgie visant à corriger un prolapsus pelvien. Ce document vous donnera quelques conseils utiles qui rendront votre période post-opératoire plus facile.

Qu'est qu'un prolapsus ?

Un prolapsus représente le déplacement d'un organe par rapport à sa position habituelle. Il peut s'agir de la vessie (cystocèle), du petit intestin (entérocele) ou du rectum (rectocèle). Suite à une hystérectomie, il peut arriver que le fond du vagin se déplace vers le bas (colpocèle).

Il n'est pas rare de voir plus d'un prolapsus chez une patiente. Lorsque le prolapsus est sévère, il peut arriver qu'un ou plusieurs organes sortent du vagin à l'effort ou même au repos.

Les prolapsus représentent un problème fréquent en gynécologie dû à une faiblesse des muscles du plancher pelvien; ils sont souvent associés à la grossesse et l'accouchement.

Le vieillissement, l'obésité, des antécédents de traumatisme ou de chirurgie au bas ventre, ainsi que certaines maladies comme la toux chronique secondaire au tabagisme, peuvent également contribuer à la formation d'un prolapsus.

Soins post-opératoires

Soins des plaies

1. Au niveau vaginal

Votre chirurgie nécessite des incisions et des points de sutures à l'intérieur du vagin. Il est possible d'avoir de légers saignements dans les premiers jours. Toutefois, il ne devrait pas s'agir de saignement aussi abondant qu'une menstruation. Si cela vous arrive, contactez la clinique de gynécologie.

Les points à l'intérieur du vagin sont fondants. Il ne sera donc pas nécessaire de revenir pour les faire enlever. Ceux-ci partiront à l'intérieur de six à huit semaines. Ne soyez pas surprise si vous voyez de petits bouts de fils sur votre sous-vêtement ou dans la toilette. Cela fait partie du processus normal de guérison.

Vous n'avez aucun soin à apporter aux points à l'intérieur du vagin. Votre corps s'occupe de garder les plaies propres et d'assurer une bonne guérison. Il est normal d'avoir des pertes vaginales odorantes. Toutefois, celles-ci ne devraient pas être verdâtres ou sentir très mauvais.

Soins de prévention

Il est important de ne rien introduire dans le vagin pour deux mois afin de permettre une bonne cicatrisation. Vous ne devez pas avoir de relations sexuelles ou porter de tampon vaginal pendant deux mois.

2. *Autres plaies*

Selon le type de chirurgie que votre médecin a pratiqué, il est possible que vous ayez des incisions et des points de sutures au niveau du pubis, des aines et du périnée. Dans tous les cas, il suffit de garder les plaies propres en les lavant avec de l'eau et du savon doux. Il est important ensuite de bien assécher les plaies. Vous pourrez prendre un bain ou une douche 24 heures après la chirurgie.

Encore une fois, il s'agit de points fondants et vous n'aurez pas à revenir les faire enlever. Si des agrafes ont été utilisées, votre médecin vous précisera **où et quand** les faire enlever.

Si vous éprouvez des douleurs au périnée (entre le vagin et l'anus), vous pourrez prendre des bains de siège deux à trois fois par jour dans de l'eau tiède. Vous pouvez aussi appliquer de la glace au besoin.

Contrôle de la douleur

Le niveau de tolérance à la douleur varie beaucoup d'une personne à une autre. Plusieurs femmes sont peu souffrantes à la suite d'une chirurgie pour prolapsus. La douleur est souvent soulagée par de l'acétaminophène (*Tylenol*, *Atasol* et des anti-inflammatoires non stéroïdiens tels que *Advil*, *Motrin*). Au besoin, votre médecin vous prescrira d'autres médicaments.

Certaines techniques de relaxation, de respiration ou de visualisation peuvent être utilisées afin de diminuer la douleur.

Élimination

Selles

Il est normal de ne pas avoir de selles dans les premiers jours suivant la chirurgie : vos intestins sont au repos suite à l'anesthésie et vous aurez peu mangé.

Après une chirurgie pour un prolapsus pelvien, il est important **d'éviter la constipation**. Le fait d'avoir des selles dures et de forcer pour les expulser peut diminuer le succès de la chirurgie ou entraîner le retour du prolapsus.

Certains conseils des infirmières et des médecins vous aideront à avoir des selles régulières :

- Soyez active;
- Buvez 6 à 8 grands verres d'eau à tous les jours (2 litres);
- Mangez beaucoup de fibres (fruits, légumes, céréales à grains entiers, légumineuses);
- Mangez des pruneaux ou buvez du jus de pruneaux.

La recette suivante pourra aussi vous vous aider à surmonter la constipation.

Compote laxative

- 250 ml de compote de pommes
- 250 ml de céréales All-Bran
- 125 ml de jus de pruneaux
- Cannelle au goût si désiré

Mélanger tous les ingrédients et réfrigérer 24 heures. Au besoin, prendre 30 ml de cette compote deux à trois fois par jour.

Des médicaments en vente libre peuvent aussi vous aider. Votre médecin vous en recommandera peut-être certains. Consultez aussi votre pharmacien.

Urine

Si votre chirurgie ne concernait pas la vessie, vous aurez une sonde urinaire pour quelques heures seulement. Vous devriez ensuite être capable d'uriner sans problème.

Si la vessie a été remplacée ou si vous avez subi une intervention visant à corriger une incontinence en plus de votre correction de prolapsus, la sonde restera en place pour 48 à 72 heures. Lorsque la sonde sera retirée, les infirmières vont s'assurer que vous êtes capable de vider votre vessie de façon adéquate avant votre départ de l'hôpital.

Certaines patientes seront incapables de vider leur vessie (rétention urinaire) dans les jours suivant la chirurgie. Si vous avez à quitter l'hôpital en ayant une sonde urinaire pour quelques jours, l'infirmière de la clinique externe (centre de soins ambulatoires) assurera votre suivi pour le sevrage de sonde.

Si vous ressentez de la douleur au bas-ventre ou au niveau lombaire, si vous avez l'impression d'avoir une envie fréquente d'uriner ou si vous faites de la fièvre, contactez l'infirmière de la clinique externe de gynécologie. Vous pourriez avoir une infection. Il sera nécessaire de faire une culture d'urine et une vérification du résultat d'analyse sera faite.

Activités physiques

Suite à votre chirurgie, votre médecin vous donnera une convalescence de plusieurs semaines (six à huit). Il se peut que vous ne vous sentiez pas malade ou que vous soyez rétablie plus rapidement. Il est malgré tout important de vous reposer. Afin de bien guérir, vos tissus ont besoin de repos.

- Vous ne devriez pas lever de charges lourdes. Limitez-vous à environ 5 lb (2 kg) de poids à soulever.
- Vous ne devrez pas reprendre vos activités avant un mois. Évitez les sports impliquant des sauts ou de la course pour trois mois. Évitez aussi les redressements assis (set-up) pendant cette période.

Suivi médical

Votre médecin souhaitera sûrement vous revoir quatre à six semaines après votre chirurgie afin de s'assurer que vous vous portez bien et d'évaluer les résultats de la chirurgie.

Signaux d'alerte

Lors de la présence des signaux d'alerte suivants, contacter l'infirmière de la clinique externe de gynécologie (centre de soins ambulatoires) au 514-252-3400, poste 4122 :

- Vous avez de la fièvre (plus de 38,5 °C);
- Vous avez des pertes vaginales verdâtres ou qui sentent mauvais (nauséabondes);
- Vous saignez beaucoup (comme une menstruation);
- Vous avez des douleurs abdominales, vaginales ou périméales qui ne sont pas soulagées par les médicaments ou qui augmentent;
- Vous avez des douleurs à la vessie ou au dos, ressentez un besoin fréquent d'uriner ou avez du sang dans votre urine.

Conclusion

Nous espérons que ce document vous a fourni des informations qui vous seront utiles et nous vous souhaitons une bonne convalescence.



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4

Téléphone : (514) 252-3400

www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés

©HMR; Programme clientèle santé de la mère et de l'enfant, 2006

CP-SFE-073