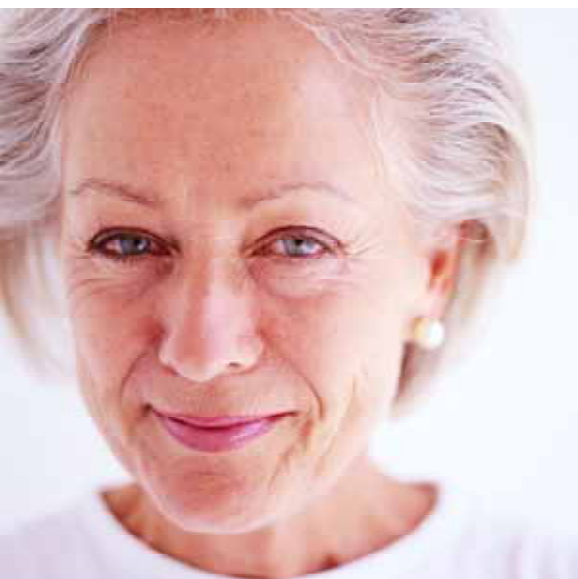


## L'HYSTÉRECTOMIE



*Informations à la clientèle*

*Pour vous, pour la vie*

## **Hystérectomie**

Consiste à enlever l'utérus : organe de reproduction et de gestation (grossesse).

## **Hystérectomie et ovariectomie bilatérale**

Consiste à enlever l'utérus et les ovaires.

L'hystérectomie a comme effet de mettre fin aux menstruations puisqu'on enlève l'utérus : l'écoulement de sang provient de la paroi intérieure de l'utérus « endomètre ». De plus, le fait d'enlever l'utérus met un terme à la capacité d'avoir des enfants.

L'hystérectomie n'apporte pas l'apparition de la ménopause. Tant que l'on conserve au moins un ovaire, la production d'hormones féminines œstrogène et progestérone se poursuit. Dans le cas où il est indiqué d'enlever aussi les ovaires (ovariectomie) la cliente sera alors ménopausée. Certains traitements hormonaux peuvent être prescrits afin de remplacer ou de compléter le fonctionnement hormonal ovarien.

Ainsi, on élimine des symptômes que l'on voit à la ménopause : bouffées de chaleur, fatigue, insomnie, irritabilité, difficulté de concentration.

L'hystérectomie est effectuée lors de différents problèmes gynécologiques. Les cas les plus fréquents sont : certains fibromes, endométriose sévère, différents cancers de l'utérus ou tumeurs aux ovaires.

L'hystérectomie peut être faite par voie vaginale et laparoscopie : l'utérus est enlevé par le vagin à l'aide d'un laparoscope (instrument optique inséré par l'ombilic.)

L'hystérectomie peut être faite par voie abdominale : une incision est pratiquée à la partie inférieure de l'abdomen (incision transversale dite « coupe bikini » ou entre l'ombilic et le pubis (incision médiane).

L'hystérectomie peut améliorer la santé dans les cas de saignements importants ou de douleur intense. Lorsqu'il s'agit de cancer ou de pathologie pouvant dégénérer à un cancer, la condition d'opérer est vitale.

La responsabilité médicale est aussi de bien expliquer l'intérêt de l'opération pour que celle-ci soit bien acceptée par la cliente.

L'arrêt des menstruations après l'hystérectomie n'amène pas d'autres problèmes de santé. Par contre, on n'élimine pas les problèmes prémenstruels qui existaient (tension, gonflement, irritabilité les jours qui précédaient les menstruations) puisque les ovaires ne sont pas enlevés.

L'hystérectomie n'entraîne pas une prise de poids, c'est plutôt une vie sédentaire et une alimentation trop abondante qui peuvent en être les causes. L'absence de l'utérus ne fait pas vieillir de façon accélérée.

La perte de l'utérus n'enlève que la capacité de porter des enfants. Bien sûr, pour une femme en âge de procréer et qui désire avoir des enfants ceci peut être vécu comme un grand deuil. Par contre, il ne faut pas confondre fertilité et féminité. Le fait d'enlever l'utérus n'altère en rien le fait de demeurer une femme à part entière. L'hystérectomie n'a pas d'impact négatif sur la vie sexuelle. Ce n'est pas l'utérus qui procure des stimulations sexuelles. Dans certains cas, le fait de ne plus avoir de douleur pelvienne ou de ne plus craindre une grossesse amène une amélioration de la sexualité.

Si une insatisfaction sexuelle surgit suite à une hystérectomie, il faut consulter soit un médecin ou une sexologue. Il peut s'agir de manque d'informations, d'anxiété ou de sentiments dépressifs. La communication avec le partenaire est importante. Suite à une hystérectomie, la femme ne doit pas entretenir des images négatives de son vagin ou de son corps. La sexualité de cette femme doit demeurer épanouie pour le futur. Dans le cas où le partenaire aurait des préjugés ou des idées fausses face à l'hystérectomie et la sexualité ; lui aussi aurait intérêt à être aidé par un médecin ou une sexologue.

La convalescence peut s'étendre jusqu'à 2 mois. Il est important de profiter de cette période pour se rétablir physiquement et psychologiquement.

## **Conseils et informations post-hystérectomie**

### **Hygiène**

Douche, pas de bain avant 4 semaines.

### **Efforts physiques, restriction**

- Pas d'efforts vigoureux avant 6-8 semaines.
- Reprise d'entraînement dans 8 semaines.

### **Activités sexuelles**

- Pas avant 6 semaines ou selon les directives spécifiques du médecin.
- Ceci n'exclut pas les échanges sexuels sans pénétration.
- Aller à son rythme.

- Après une hystérectomie, on ne devrait pas avoir de douleur au moment du coït (6 à 8 semaines après la chirurgie).

## **Saignements – pertes**

- Vaginales blanches, jaunâtres.

## **Écoulements**

- Rougeâtres ou brunâtres moins abondants que la menstruation.

## **Douleur**

- La douleur est variable selon la femme car c'est une chirurgie importante.

## **Signaux d'alerte**

Vérifier :

- Si pertes nauséabondes avec douleur au bas du ventre

- Si fièvre plus de 38,5° C buccale
- Si diarrhée persistante.

Pour hystérectomie ou toute incision à l'abdomen, vérifier :

- Pertes nauséabondes provenant de la plaie,
- Écoulement de sang provenant de la plaie,
- Ouverture de la plaie de plus de 1 centimètre.

Certaines femmes ressentent une déprime les jours ou les semaines qui suivent l'intervention. Ce phénomène est fréquent et est relié, entre autre, à l'anesthésie lors de la chirurgie. Si la déprime persiste, il est important d'aviser le médecin.

Apprendre à relaxer, à développer des intérêts durant la période de convalescence. Découvrez tout ce qu'on peut apprendre à « ne rien faire ».

Bonne convalescence!

Si besoin d'information, contacter :

La clinique de gynécologie

Tél. : 514-252-3400, poste 4122

Unité de chirurgie, 6e CD

Tél. : 514-252-3400, poste 6680

Bureau de votre gynécologue





**Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

**Adresse postale**

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal QC H1T 2M4  
Téléphone: (514) 252-3400  
[www.maisonneuve-rosemont.org](http://www.maisonneuve-rosemont.org)

---

Tous droits réservés  
©HMR, 2007

CP-SFE-075