



---

LIVRET D'INFORMATION  
POUR LES PATIENTS

# **Hystérectomie abdominal totale**

---

*N'oubliez pas d'apporter ce livret à l'hôpital  
le jour de votre chirurgie*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

***Avertissement***

*Ce document présente des renseignements généraux.*

*Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel de la santé qualifié.*

*Veillez consulter votre médecin afin de savoir si les renseignements ci-joints s'appliquent à votre situation.*

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
Plan clinique – Hystérectomie abdominale totale .....	2, 3
<b>Pourquoi ai-je besoin d'une hystérectomie?</b> .....	4
Anatomie et physiologie de la reproduction chez la femme .....	5
Anatomie du bassin normal de la femme (Vue de côté) .....	6
<b>Qu'est-ce qu'une hystérectomie?</b>	
Hystérectomie totale .....	6
Salpingo-ovariectomie .....	7
Hystérectomie subtotale .....	7
Lymphadénectomie pelvienne .....	7
Omentectomie .....	8
Pathologie .....	8
<b>Hystérectomie abdominale</b> .....	8
<b>Que ce passera-t-il avant l'opération?</b> .....	9
<b>À quoi dois-je m'attendre après l'opération?</b> .....	9
Comment réduire l'accumulation de gaz .....	10
Comment puis-je me lever et sortir du lit sans forcer? .....	11
<b>Effets secondaires</b> .....	11
<b>Instructions en vue de la sortie de l'hôpital</b> .....	12
<b>Activité sexuelle</b>	
Quels changements y aura-t-il sur le plan sexuel? .....	15
<b>Ménopause artificielle provoquée par la chirurgie</b>	
Traitement .....	16
<b>Ressources</b> .....	17





## **Introduction**

**C**HÈRE PATIENTE, votre médecin vous a conseillé d'avoir une hystérectomie. Vous avez probablement bien des questions concernant l'opération et des inquiétudes au sujet de ce qui va se passer.

Ce livret répondra à certaines de vos questions et vous aidera à comprendre l'opération. Vous y trouverez aussi des renseignements sur votre rétablissement après l'opération.

Vous trouverez un PLAN CLINIQUE en page 2, qui explique le plan de soins habituel. Vous saurez ainsi à quoi vous attendre au jour le jour. Ce plan de soins pourra être modifié en fonction de votre état.

Lisez bien le livret et écrivez les questions qui vous viennent à l'esprit sur les pages blanches à la fin du livret.

N'hésitez pas à vous adresser en tout temps à votre professionnel de la santé pour obtenir des réponses aux questions qui vous préoccupent.

**Nous vous encourageons à lire ce livret et à en discuter avec votre famille avant l'opération afin de planifier les semaines qui suivront la chirurgie.**

<b>Plan clinique – Hystérectomie abdominale totale</b>			
	<b>Unité de pré-admission</b>	<b>Journée de l'opération Avant l'opération SDA (Civic) / SDCU (Général)</b>	<b>Journée de l'opération Après l'opération</b>
<b>Médicaments</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installation d'une perfusion intraveineuse (i.v.)</li> <li>• Antibiotique (peut être administré à la salle d'opération)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• i.v.</li> <li>• Médicaments contre la douleur</li> <li>• Autres médicaments au besoin</li> <li>• Oxygène</li> </ul>
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Autres examens au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang au besoin</li> </ul>	
<b>Évaluation et traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière vérifie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– pression artérielle</li> <li>– pouls</li> <li>– respiration</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière vérifie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– pression artérielle</li> <li>– pouls</li> <li>– respiration</li> <li>– température</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière vérifie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– pression artérielle</li> <li>– pouls</li> <li>– respiration</li> <li>– température</li> <li>– serviette hygiénique</li> <li>– incision</li> <li>– ce que vous buvez</li> <li>– urine</li> <li>– contrôle de la douleur</li> </ul> </li> <li>• Sonde urinaire</li> <li>• Bas de contention</li> </ul>
<b>Alimentation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• À jeun à partir de minuit mais peut boire de l'eau jusqu'à 3 heures avant l'opération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangez ce que vous pensez pouvoir tolérer</li> </ul>
<b>Activité physique</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assoyez-vous sur le bord du lit et, si possible, faites quelques pas</li> <li>• Exercices pour les jambes</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> </ul>
<b>Enseignement à la patiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livret d'information à l'intention de la patiente</li> <li>• Instructions pour avant l'opération</li> <li>• Instructions pour après l'opération, soulagement de la douleur, exercices et activité physique</li> <li>• Instructions pour le retour à la maison</li> <li>• Réponses à vos questions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière revoir l'enseignement postopératoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Exercices</li> <li>• Activité physique</li> </ul>
<b>Planification en vue du retour à la maison</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée habituelle du séjour à l'hôpital</li> <li>• Discussion sur la planification du retour à la maison et de toutes préoccupations à ce sujet</li> </ul>		

<b>Plan clinique – Hystérectomie abdominale totale</b>			
	<b>Après l'opération Jour 1</b>	<b>Après l'opération Jour 2</b>	<b>Après l'opération – Jour 3 Congé de l'hôpital</b>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• i.v.</li> <li>• Médicaments contre la douleur</li> <li>• Autres médicaments au besoin</li> <li>• Oxygène au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait de l'i.v.</li> <li>• Médicaments contre la douleur</li> <li>• Autres médicaments au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur</li> <li>• Autres médicaments au besoin</li> </ul>
<b>Évaluation et traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait de la sonde urinaire</li> <li>• L'infirmière vérifie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– pression artérielle</li> <li>– pouls</li> <li>– respiration</li> <li>– température</li> <li>– serviette hygiénique</li> <li>– incision</li> <li>– ce que vous buvez</li> <li>– urine</li> <li>– soulagement de la douleur</li> <li>– fonctionnement des intestins</li> <li>– bas de contention</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière vérifie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– pression artérielle</li> <li>– pouls</li> <li>– respiration</li> <li>– température</li> <li>– serviette hygiénique</li> <li>– incision</li> <li>– ce que vous buvez</li> <li>– urine</li> <li>– soulagement de la douleur</li> <li>– fonctionnement des intestins</li> <li>– bas de contention</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière vérifie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– pression artérielle</li> <li>– pouls</li> <li>– respiration</li> <li>– température</li> <li>– serviette hygiénique</li> <li>– incision</li> <li>– ce que vous buvez</li> <li>– urine</li> <li>– soulagement de la douleur</li> <li>– fonctionnement des intestins</li> <li>– bas de contention</li> </ul> </li> <li>• L'infirmière pourrait enlever les agrafes chirurgicales</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangez ce que vous pensez pouvoir tolérer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation habituelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation habituelle</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière vous aidera à devenir plus active :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– à vous asseoir dans une chaise</li> <li>– à marcher dans la chambre</li> <li>– à marcher dans le corridor</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière vous aidera à devenir plus active :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– à marcher dans la chambre</li> <li>– à marcher dans le corridor</li> <li>– à prendre une douche si vous le désirez</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à augmenter la marche et les activités indépendantes</li> </ul>
<b>Enseignement à la patiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Exercices</li> <li>• Activité physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Exercices</li> <li>• Activité physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructions pour le retour à la maison</li> <li>• Nouveaux médicaments</li> <li>• Instructions sur le retrait des agrafes, au besoin</li> <li>• Rendez-vous de suivi</li> </ul>
<b>Planification en vue du retour à la maison</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière revoit vos besoins et votre plan en vue de votre retour à la maison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation du plan en vue du retour à la maison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Départ au plus tard à 10 h</li> </ul>

## **Pourquoi ai-je besoin d'une hystérectomie?**

Avant de prendre une décision concernant cette opération, vous et votre médecin aurez discuté des options de traitement en fonction de votre âge, de votre état de santé physique et émotionnelle et de votre désir d'avoir des enfants.

Les raisons les plus fréquentes pour une hystérectomie sont les suivantes :

- saignements chroniques importants;
- fibromes utérins;
- endométriose;
- infection pelvienne chronique;
- descente de l'utérus;
- masse pelvienne volumineuse;
- cancer de l'ovaire, cancer de l'utérus (endomètre) ou lésion précancéreuse persistante du col de l'utérus.

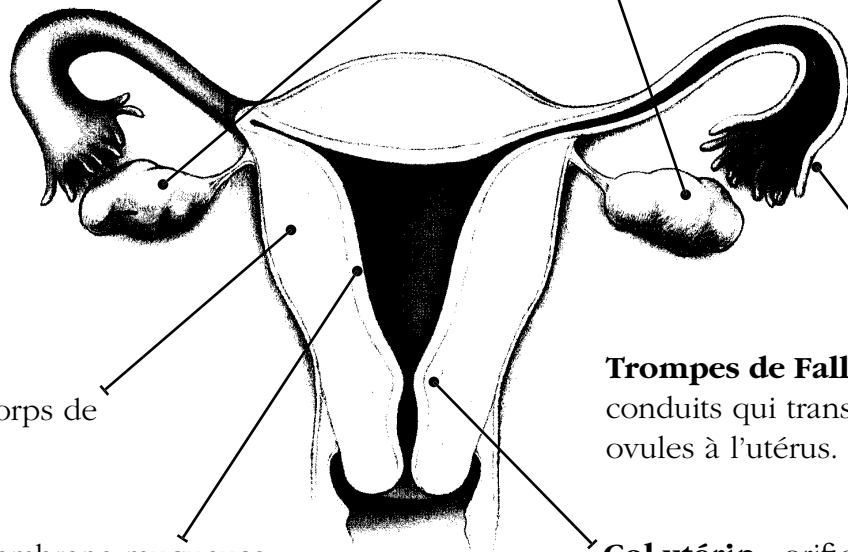
Il est utile de comprendre les organes de reproduction : leur apparence, leur emplacement et leurs fonctions. Demandez à votre professionnel de la santé de vous donner de la documentation sur votre diagnostic.



## Anatomie et physiologie de la reproduction chez la femme

**Utérus :** organe aux parois épaisses, mesurant environ 3 pouces de long, où se développe l'oeuf fécondé. Pendant l'accouchement, les contractions musculaires de l'utérus entraînent l'expulsion du fœtus.

**Ovaries :** organes qui produisent les hormones féminines (oestrogènes et progestérone), qui sont sécrétées directement dans la circulation sanguine. Ils produisent aussi un ou plusieurs ovules par mois (ovulation), qui sont libérés dans les trompes de Fallope où a lieu la fécondation.



**Fond utérin :** corps de l'utérus.

**Endomètre :** membrane muqueuse qui tapisse la face interne de l'utérus et qui reçoit l'oeuf fécondé. Si l'oeuf n'est pas fécondé, la couche superficielle de la muqueuse est éliminée (menstruation).

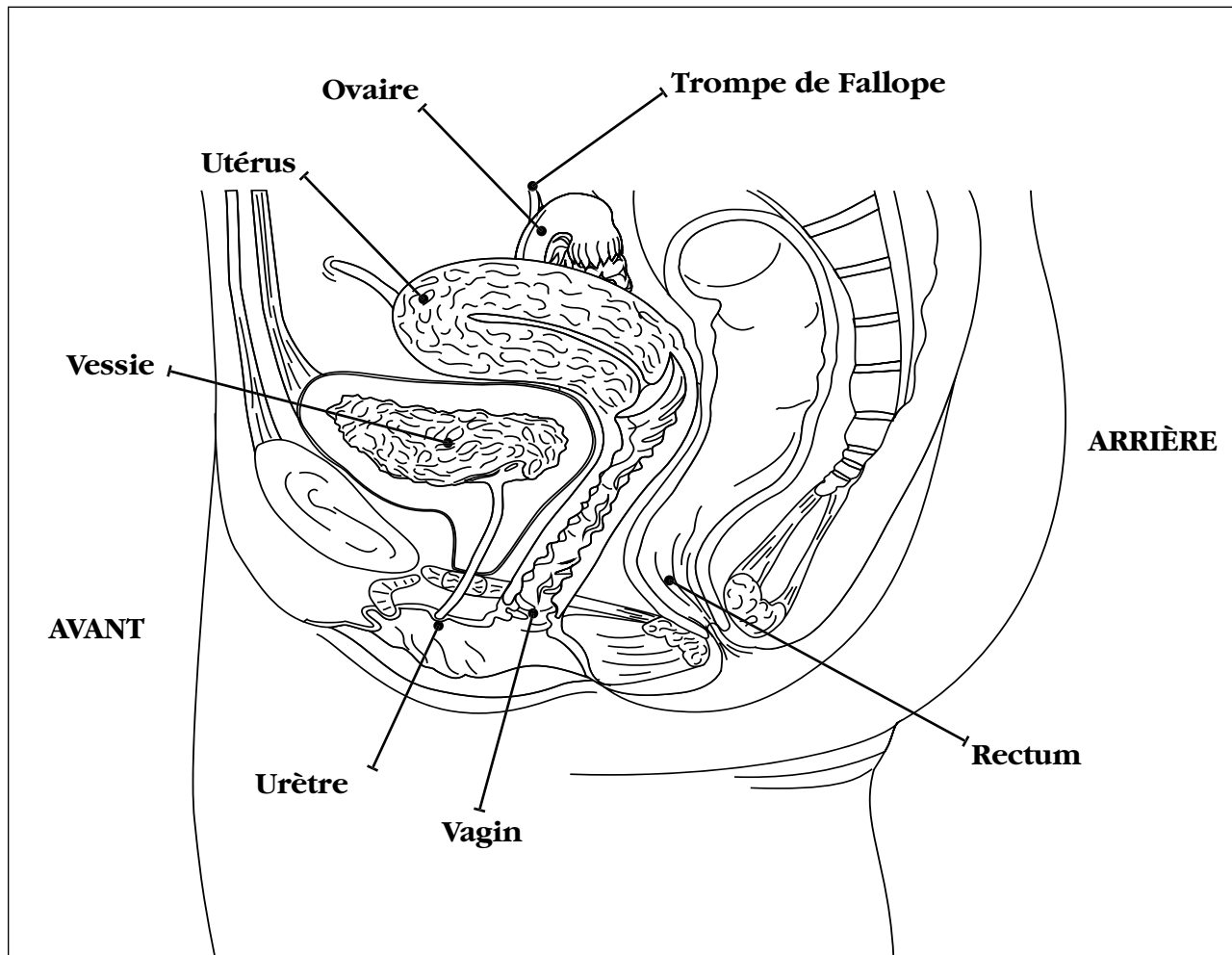
**Trompes de Fallope :** conduits qui transportent les ovules à l'utérus.

**Col utérin :** orifice de l'utérus, qui s'ouvre durant le travail pour permettre l'accouchement.

**Ovulation :** Libération d'un ou de plusieurs ovules de l'ovaire deux semaines avant le début de la menstruation.

**Ménopause (retour d'âge) :** En vieillissant, la production d'ovules et d'hormones par les ovaires diminue graduellement et les menstruations disparaissent.

## Anatomie du bassin normal de la femme (Vue de côté)



## Qu'est-ce qu'une hystérectomie?

L'hystérectomie est l'ablation chirurgicale de l'utérus. L'ablation est une opération qui consiste à enlever une partie du corps, dans ce cas, l'utérus. L'opération peut comprendre aussi l'ablation d'une ou des deux trompes de Fallope ainsi que d'un ou des deux ovaires. Il y a divers types d'hystérectomie. Chaque type est décrit ci-dessous.

### Hystérectomie totale

Cette procédure consiste à enlever uniquement l'utérus et le col de l'utérus. Si l'opération a lieu avant la ménopause, après l'opération, les menstruations cesseront, mais les ovaires continueront de fonctionner normalement et de produire des hormones. Votre ménopause

devrait survenir naturellement entre 45 et 55 ans, l'âge moyen de la ménopause chez la femme en Amérique du Nord. Parfois, l'opération perturbe l'apport sanguin aux ovaires et la ménopause survient plus tôt que prévu. Si vous ressentez des symptômes de la ménopause, veuillez en discuter avec votre professionnel de la santé.

### **Salpingo-ovariectomie**

Dans ce type d'opération, le chirurgien enlève une trompe de Fallope et un ovaire ou les deux trompes et les deux ovaires.

Si un seul ovaire est enlevé, l'ovaire produit habituellement suffisamment d'hormones et la ménopause ne se produit pas. Si l'on enlève les deux ovaires, la ménopause survient immédiatement. (Consultez la partie sur la ménopause à la fin du livret).

Si une femme est déjà ménopausée au moment de l'opération, elle n'est pas susceptible d'avoir de nouveaux symptômes de ménopause.

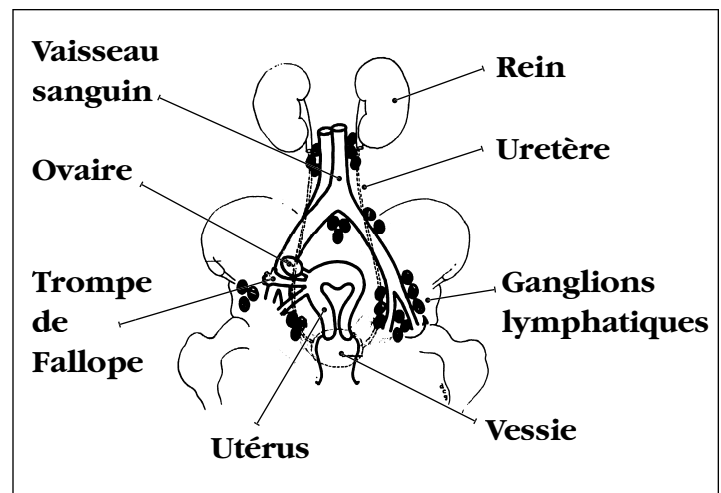
Lorsqu'on enlève l'utérus en même temps que les deux ovaires et les trompes de Fallope, la procédure s'appelle une *hystérectomie totale avec salpingo-ovariectomie bilatérale*.

### **Hystérectomie subtotale**

Cette procédure consiste à enlever le corps de l'utérus, et non le col de l'utérus. Par conséquent, vous n'aurez plus de menstruations, mais vous devrez continuer de subir régulièrement un test de Pap.

### **Lymphadénectomie pelvienne**

Une lymphadénectomie pelvienne est l'ablation chirurgicale des ganglions lymphatiques de la région du bassin. Il y a des ganglions lymphatiques dans tout le corps. Ces ganglions produisent des cellules qui servent à lutter contre l'infection et à retirer les bactéries ou les cellules cancéreuses de la circulation sanguine. Les ganglions lymphatiques du bassin sont situés de chaque côté de l'utérus; on les enlève quand on soupçonne la présence du cancer afin de déterminer si les cellules cancéreuses se sont répandues.

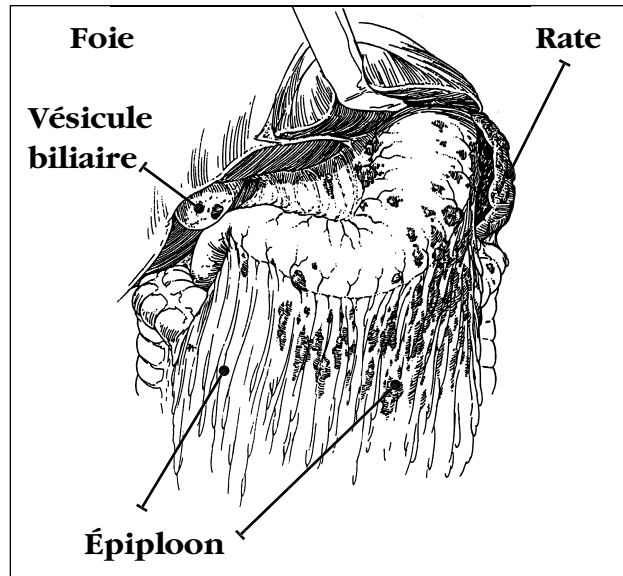


## **Omentectomie**

L'épiploon est une membrane grasseuse qui recouvre les organes. Il n'a pas de fonction précise. Le chirurgien recommandera l'ablation de l'épiploon, qu'on appelle une *omentectomie*, si vous avez une masse pelvienne ou un cancer possible de l'ovaire, puisque le cancer de l'ovaire se répand souvent à l'épiploon.

## **Pathologie**

Tous les organes enlevés pendant l'opération sont envoyés au laboratoire de pathologie. Le pathologiste examine les tissus au microscope, pour déterminer si les organes ou les tissus présentent des anomalies. Il rédige ensuite une description complète du spécimen et un diagnostic. Ce processus prend environ 14 jours.

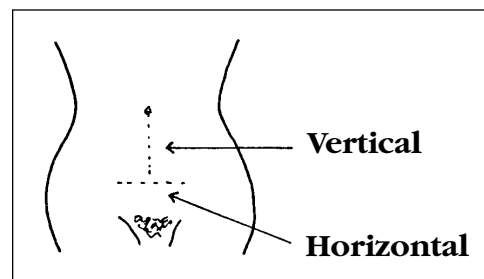
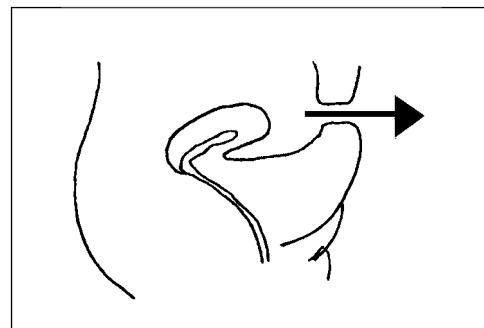


## **Hystérectomie abdominale**

L'hystérectomie abdominale est réalisée par une incision de l'abdomen.

Cette technique est utilisée habituellement si les trompes ou les ovaires doivent être enlevés, si l'utérus est plutôt gros, ou s'il y a d'autres troubles abdominaux.

Le chirurgien fera une incision de six à huit pouces. L'incision peut être horizontale soit à la partie inférieure de l'abdomen (de type « bikini »), ou verticale. Bien que l'incision horizontale soit moins visible, une incision verticale peut être nécessaire si le chirurgien a besoin de plus d'espace pour opérer ou pour examiner soigneusement l'abdomen.



## Que ce passera-t-il avant l'opération?

### Lors de votre visite de préadmission

- Une infirmière fera une évaluation et répondra à vos questions.
- Veuillez apporter une liste complète des médicaments que vous prenez actuellement, y compris les médicaments sur ordonnance, ceux en vente libre et les produits de médecine douce. Si cela est plus facile, apportez tous vos médicaments avec vous.
  - On pourrait vous demander d'arrêter de prendre certains médicaments avant votre opération (p. ex. pilule contraceptive, traitement hormonal, anticoagulants, millepertuis).
- Au besoin, on fera des tests avant l'opération (p. ex. analyses de sang et d'urine, radiographie pulmonaire, électrocardiogramme).
- Il se peut aussi que vous soyez vu par l'anesthésiste (le médecin qui doit vous endormir). Il ou elle vous parlera de l'anesthésie et du contrôle de la douleur après votre opération.
- L'infirmière vous dira comment confirmer l'heure de votre opération et l'heure à laquelle vous devriez vous présenter à l'hôpital. Elle vous donnera un livret avec cette information et des renseignements sur ce que vous devez faire pour vous préparer à votre opération.

***N'oubliez pas d'apporter ce livret le jour de l'opération.***



## À quoi dois-je m'attendre après l'opération?

Vous ressentirez de la douleur autour de l'incision et vous aurez un sentiment d'inconfort et de pesanteur dans le bassin. On vous aura prescrit des médicaments pour soulager la douleur. Il est important de bien contrôler la douleur pour bien vous rétablir. Par exemple, il peut être utile de prendre des médicaments contre la douleur avant ou après avoir marché pour pouvoir vous déplacer plus facilement. Il est important de comprendre que vous pouvez sans aucun danger prendre des médicaments contre la douleur après votre opération. Moins vous aurez de douleur, plus vous serez en mesure de bouger et de reprendre vos activités.

Votre incision pourrait être couverte d'un pansement de gaze ou en aérosol. Vous aurez des points de suture ou des agrafes pour fermer votre incision. Ils seront enlevés après l'opération, à l'hôpital, à la clinique ou au cabinet de votre médecin de famille. Après n'importe quel type de chirurgie, il y a un faible risque de saignements à l'endroit de l'incision. Si cela se produit, l'infirmière appliquera d'autres pansements sur l'incision.

L'incision à la partie supérieure du vagin sera fermée à l'aide de points fondants (c'est-à-dire qui disparaissent peu à peu). Il n'est pas nécessaire d'enlever ces points. Il faut compter six à huit semaines pour qu'ils disparaissent et que la région guérisse complètement.

Vous porterez une serviette hygiénique pour absorber le sang qui pourrait s'être accumulé dans le vagin pendant l'opération. Il est normal de présenter un léger saignement pouvant durer jusqu'à deux semaines, mais vous pourriez aussi avoir un écoulement qui pourrait durer jusqu'à six semaines, pendant que les points fondent. Veuillez signaler à votre professionnel de la santé tout saignement abondant ou écoulement ayant une mauvaise odeur.

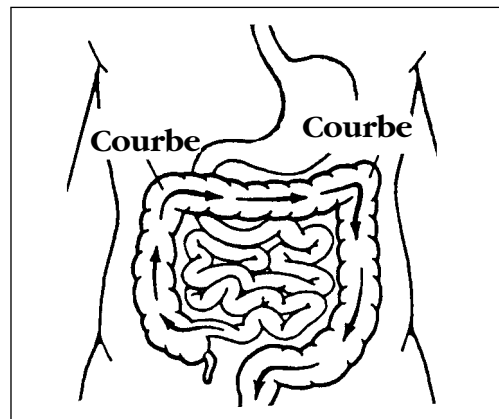
On aura introduit une sonde dans votre vessie pour éliminer l'urine. On l'enlève habituellement le lendemain matin de l'opération, mais il arrive parfois qu'elle demeure un peu plus longtemps.

Vous aurez une intraveineuse pour environ 48 heures, jusqu'à ce que vous soyez capable de boire des liquides.

Vous pourriez avoir un petit cathéter dans le nez : il s'agit d'une sonde gastrique, qui est introduite dans l'estomac pour prévenir les nausées et les vomissements. Il n'est pas toujours nécessaire d'utiliser cette sonde. On l'enlèvera quand vous commencerez à avoir des bruits intestinaux et à expulser des gaz par le rectum.

Vous aurez peut-être des douleurs abdominales causées par une accumulation de gaz le deuxième ou le troisième jour après l'opération. Cela signifie simplement que vos intestins recommencent à fonctionner normalement. La marche précoce et fréquente s'agit du meilleur traitement.

Le diagramme illustre la façon dont les gaz doivent passer du côté droit au côté gauche de l'intestin avant d'être expulsés. Ils s'accumulent le plus souvent aux angles de l'intestin, et c'est à ces endroits que vous risquez le plus de ressentir de la douleur.



### **Comment réduire l'accumulation de gaz**

La marche et le massage de l'abdomen aident à faire circuler les gaz.

Évitez les légumineuses, les légumes flatulents (qui provoquent des gaz) comme le brocoli, les choux de Bruxelles, le chou, le chou-fleur et les oignons, ainsi que les boissons gazeuses, les bonbons durs, la gomme à mâcher et le tabac (surtout à l'heure des repas). Évitez aussi d'utiliser des pailles.

## **Comment puis-je me lever et sortir du lit sans forcer?**

Tournez-vous sur le côté. Fléchissez les genoux de manière à ce que les cuisses forment un angle droit avec l'abdomen. Glissez les pieds hors du lit et appuyez-vous sur votre coude et votre avant-bras pour vous asseoir.

Le fait de commencer tôt à marcher aide à améliorer la circulation sanguine, la force musculaire, la respiration et l'évacuation des gaz et des selles. Le soir de l'opération, on vous aidera :

- 1) à vous asseoir sur le bord du lit pendant 5 à 10 minutes;
- 2) à vous lever à côté du lit pendant une courte période; ou
- 3) à faire quelques pas.

Le lendemain de l'opération, vous devriez vous lever au moins trois fois. Chaque jour, vous devrez vous lever et marcher souvent. Quand vous vous levez, redressez-vous et marchez en vous tenant aussi droite que possible. Cela peut sembler difficile, mais il a été prouvé que ces mesures aident à réduire les complications.



## **Effets secondaires**

Après votre hystérectomie, vous pourriez avoir certains effets secondaires. Vous trouverez ci-dessous des conseils en vue de les prévenir.

- Infection à l'endroit de l'incision ou ouverture de l'incision
  - Pour prévenir l'infection, il est important de garder la région de l'incision propre et sèche. Lavez l'incision tous les jours à l'eau et au savon, puis essuyez-la bien en tapotant doucement la région autour de l'incision.
  - Signes d'infection : rougeur, mauvaise odeur, douleur accrue au toucher, écoulement de l'incision ou fièvre (température supérieure à 38 °C/99,4 °F).
- Infection urinaire (à cause de la sonde introduite dans la vessie après l'opération)
  - Pour prévenir les infections urinaires, buvez de 8 à 10 verres de liquides par jour, une fois que vous aurez commencé à expulser des gaz. Mise en garde : commencez à boire lentement.
  - Signes d'infection urinaire : mictions (action d'uriner) fréquentes ou sensation de brûlure en urinant, urine nauséabonde, présence de sang dans l'urine, douleurs pelviennes (bas du ventre) ou fièvre (température supérieure à 38 °C/99,4 °F).

- Pneumonie (infection des poumons)
  - Pour prévenir la pneumonie, faites régulièrement des exercices de respiration profonde et de toux. Votre infirmière vous montrera comment faire ces exercices.
  - Si vous fumez, essayez d'arrêter au moins une semaine avant l'opération. Les personnes qui fument risquent davantage de contracter une pneumonie.
- Thrombose: formation d'un caillot sanguin dans une veine, souvent dû au fait de ne pas bouger les jambes ou de ne pas marcher. Cet effet secondaire est peu fréquent, mais les risques sont plus élevés chez les personnes âgées ou obèses et celles qui sont atteintes d'un cancer ou qui subissent une opération plus importante.
  - Pour prévenir la thrombose, bougez les jambes quand vous êtes au lit. Il est très important de commencer à bouger et à marcher chaque jour.
  - Les bas de contention (longs bas élastiques) aident à prévenir la formation de caillots sanguin, surtout quand vous devenez plus active.
  - Les infirmières pourraient vous donner un médicament par injection pour éclaircir votre sang.
  - Signes de thrombose: douleur aiguë, rougeur, enflure des jambes et/ou partie de la jambe chaude au toucher. Les médecins et les infirmières examineront vos jambes tous les jours.



## **Instructions en vue de la sortie de l'hôpital**

Les patientes peuvent habituellement quitter l'hôpital de deux à trois jours après l'opération. Vous aurez un rendez-vous de suivi de quatre à six semaines après l'opération. L'infirmière vous dira à quel moment vous devrez prendre un rendez-vous ou vous informera de la date du rendez-vous fixé. Le chirurgien discutera des résultats des examens de pathologie durant cette visite de suivi.

### **Activité physique**

- Faites des activités peu fatigantes pendant les deux premières semaines. Éviter les tâches exigeantes au point de vue physique (p. ex. soulever des sacs d'épicerie ou un panier de linge, laver le plancher, passer l'aspirateur) avant d'avoir été vue par votre médecin lors de la visite de suivi.
- Levez-vous et marchez souvent. Ne restez pas assise pendant de longues périodes. Marchez un peu plus longtemps chaque jour.



- Reprenez graduellement vos activités habituelles (sauf les activités rigoureuses) sur une période de trois à six semaines après votre opération. Adaptez votre rythme à vos capacités. Diminuez le niveau d'activité si vous ressentez de la douleur.
- Il est normal de vous sentir rapidement fatiguée pendant les quatre à six semaines suivant votre opération.

### **Médicaments**

- Prenez vos médicaments contre la douleur selon les indications. Il est normal de ressentir un certain inconfort dans la région de l'incision pendant quelque temps après votre retour à la maison.
- De nombreux médicaments contre la douleur causent de la constipation. Pour éviter d'être constipée, mangez beaucoup d'aliments contenant des fibres, comme le son, les céréales et pains de grains entiers et les fruits. Si vous êtes très constipée, vous pouvez prendre un laxatif léger, comme le MetamucilMD.
- Ne conduisez pas pendant que vous prenez des narcotiques (p. ex. Tylenol n° 3, Hydromorphone, Percocet).

### **Conduite automobile**

- Ne conduisez pas avant de pouvoir freiner à fond sans douleur ni hésitation. Quand vous jugez que vous pouvez conduire, essayez-vous d'abord dans votre entrée de cour.

### **Alimentation**

- Suivez le Guide alimentaire canadien. N'oubliez pas d'inclure dans votre alimentation des aliments riches en fibres.
- N'oubliez pas de boire suffisamment de liquides, soit de six à huit verres (8 oz) de liquides (eau ou jus) par jour. Vous saurez que vous buvez suffisamment de liquides lorsque votre urine sera jaune pâle.
- Si vous prenez des suppléments de fer, n'oubliez pas que le fer augmente la constipation.

### **Incision**

- Nettoyez la plaie avec de l'eau et du savon doux et séchez-la en tapotant doucement avec une serviette. Vous pouvez prendre une douche ou un bain. Si vous prenez un bain, gardez le niveau d'eau sous l'incision pour éviter de tremper la région de la plaie. Cela pourrait retarder la guérison.
- Vous remarquerez peut-être de l'enflure ou des bleus autour de la plaie pendant plusieurs semaines.
- Évitez de porter des vêtements serrés qui causent de l'inconfort et/ou de l'irritation dans la région de la plaie.

- Téléphonnez à votre professionnel de la santé si vous remarquez que l'incision :
  - est rouge,
  - est chaude au toucher,
  - a un écoulement verdâtre ou jaunâtre, ou saigne,
  - est de plus en plus douloureuse,
  - est ouverte.

### **Saignement vaginal**

- On remarque fréquemment un léger saignement (rose ou rouge foncé) ou un écoulement vaginal (d'un blanc crémeux). Cela peut se produire pendant les quatre à six semaines, soit le temps qu'il faut pour que les points se désagrègent.
- Les saignements vaginaux peuvent arrêter et reprendre pendant cette période.
- N'utilisez que des serviettes hygiéniques. N'utilisez pas de tampons et n'insérez rien dans le vagin pendant six semaines (p. ex. tampons, douches vaginales).
- Appelez le médecin si vous passez des caillots de la grosseur d'une pièce de cinq cents, si vous souillez plus d'une grosse serviette hygiénique au complet par heure ou si vous avez des pertes malodorantes. Si vous ne pouvez pas joindre votre médecin, rendez-vous à l'urgence.
- Changez vos serviettes hygiéniques fréquemment pour prévenir l'infection.
- Des sous-vêtements en coton sont préférables parce qu'ils conservent moins d'humidité, ce qui réduit les risques d'infection.

### **Vessie**

- Buvez suffisamment de liquides pour prévenir les infections urinaires (l'urine devrait être jaune pâle).
- Lorsque vous allez aux toilettes, essuyez-vous toujours de l'avant vers l'arrière.
- Informez votre médecin si vous présentez le ou les symptômes suivants :
  - sensation de brûlure en urinant;
  - urine nauséabonde;
  - sang dans l'urine;
  - douleurs pelviennes;
  - fièvre (température supérieure à 38 °C/99,4 °F).



## Activité sexuelle

L'activité sexuelle peut reprendre six semaines après l'opération. C'est le temps qu'il faut pour que l'incision dans le vagin guérisse. Rappelez-vous qu'il faudra procéder avec patience et précaution quand vous reprendrez vos activités sexuelles ou si vous apporterez des changements pour répondre à vos besoins ou à ceux de votre partenaire. Cela peut prendre de un à trois mois ou même plus pour revenir à la normale. Cela dépend de la personne. Si vous ou votre partenaire avez des préoccupations, n'hésitez pas à en discuter avec votre professionnel de la santé.

### Quels changements y aura-t-il sur le plan sexuel?

L'opération ne modifiera pas votre capacité d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes. En fait, des études ont montré que l'hystérectomie peut permettre à certaines femmes d'avoir des relations sexuelles agréables pour la première fois depuis de nombreuses années. Les femmes qui ont subi cette opération ne ressentent plus de douleurs, n'ont pas de saignements ni de craintes de tomber enceinte.

Vous pourriez remarquer les changements suivants après l'opération :

- Le vagin peut être plus court au repos, si le col de l'utérus a été enlevé. Comme le vagin est très élastique, la plupart des femmes ne remarquent pas de différence durant les rapports sexuels. Sous l'effet de l'excitation sexuelle, le vagin s'étire naturellement.
- Pendant les rapports sexuels et lors d'un orgasme, certaines femmes remarquent un changement dans les sensations du fait que l'utérus et le col de l'utérus ont été enlevés. Pour la plupart d'entre elles, cela ne nuit pas à la fonction sexuelle.
- Pour plus de confort, il peut être souhaitable d'utiliser des positions qui permettent d'éviter une pénétration profonde et une pression dans le bassin, par exemple en position couchée sur le côté.
- Si l'opération provoque la ménopause, il se peut que le vagin soit sec ou ne soit pas aussi bien lubrifié pendant les rapports sexuels. Cela peut être une cause d'inconfort pendant les rapports sexuels. C'est une bonne idée de consacrer plus de temps à la stimulation sexuelle préliminaire avant les rapports sexuels. On trouve aussi de nombreux produits en vente libre pour lubrifier le vagin. Les lubrifiants hydrosolubles comme K-Y ou Astro-Glide réduisent la friction et l'inconfort pendant les rapports sexuels. Les hydratants vaginaux comme Replens peuvent aussi être employés régulièrement. Ils agissent directement sur les tissus pour réduire la sécheresse vaginale. Il est important de n'utiliser que des produits conçus précisément pour le vagin. Les lotions pour les mains contiennent souvent de l'alcool et des parfums qui peuvent irriter les tissus vaginaux. Les produits à base d'huile comme la vaseline et l'huile pour bébé peuvent aussi irriter les tissus vaginaux, en plus d'endommager les préservatifs et de laisser une couche sur les tissus vaginaux, ce qui augmente le risque d'infection.



## **Ménopause artificielle provoquée par la chirurgie**

La ménopause artificielle provoquée par la chirurgie ou ménopause chirurgicale se produit lorsque les deux ovaires sont enlevés avant qu'une femme atteigne l'âge de la ménopause naturelle. Cela entraîne une diminution soudaine des hormones produites par les ovaires (œstrogène, progestérone et androgènes). Ces femmes peuvent éprouver des symptômes de ménopause plus intenses que celles qui ont une ménopause naturelle. Ces effets surviennent généralement dans les jours qui suivent l'opération.

Voici la liste des principaux symptômes :

- bouffées de chaleur/sueurs nocturnes;
- insomnie;
- sautes d'humeur, état dépressif;
- sécheresse du vagin;
- troubles urinaires comme l'incontinence (fuite involontaire d'urine);
- baisse du désir sexuel.

Si vos symptômes deviennent gênants, appelez votre chirurgien ou professionnel de la santé. N'attendez pas jusqu'à votre rendez-vous de suivi.

Les femmes qui ont une ménopause chirurgicale sont généralement plus jeunes que celles qui ont une ménopause naturelle. Elles passent plus d'années sans le bénéfice des hormones produites par les ovaires. Elles sont donc plus à risque de développer certains problèmes de santé futurs tels que l'ostéoporose et les maladies cardiaques, surtout si la ménopause survient avant l'âge de 40 ans.

### **Traitement**

Chaque femme vit la ménopause différemment. La décision que vous prendrez avec votre professionnel de la santé concernant le traitement de la ménopause sera basée sur vos symptômes, votre état de santé, les facteurs de risque de maladie et vos préférences personnelles. Idéalement, vous discuterez de ce sujet avant l'opération.

- L'oestrogénothérapie (thérapie à base d'estrogènes) est une option importante à discuter avec votre professionnel de la santé, surtout si la ménopause survient avant 40 ans.
- N'oubliez pas qu'il est important d'adopter un mode de vie sain afin d'améliorer votre état de santé, votre qualité de vie et diminuer les risques des maladies.



## Ressources

Consultez les ressources suivantes pour plus d'informations sur la ménopause et les problèmes de santé connexes :

1. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)  
613-730-4192 / 1-800-561-2416  
Courriel : helpdesk@sogc.com  
www.sogc.org
2. The North American Menopause Society (NAMS) (*en anglais seulement*)  
(440) 442-7550 / 1-800-774-5342  
Courriel : info@menopause.org  
www.menopause.org
3. Fondation des maladies du cœur du Canada  
613-569-4361  
www.hsf.ca
4. Ostéoporose Canada  
(416) 696-2663 / 1-800-977-1778 (français) / 1-800-463-6842 (anglais)  
www.osteoporosis.ca
5. Séances d'information sur la ménopause  
L'Hôpital d'Ottawa – Campus Riverside  
Pour vous inscrire ou obtenir des renseignements, faites le 613-738-8400, poste 81727  
<http://www.ottawahospital.on.ca/sc/whc/women-learning/meno-f.pdf>
6. Société canadienne du cancer  
613-723-1744  
Courriel : ottawa@ontario.cancer.ca  
www.cancer.ca
7. Chorus of Courage : Un groupe de femmes combattant un cancer gynécologique se réunissent chaque semaine pour s'encourager mutuellement et partager l'espoir et la foi. Pour en savoir plus, faites le 613-798-5555, poste 72128.

### **De l'information sur la santé aux bibliothèques de L'Hôpital d'Ottawa pour les patients et la famille**

L'Hôpital d'Ottawa a deux bibliothèques pour les patients et leur famille. Ces bibliothèques vous donnent accès à :

- des renseignements fiables sur des questions de santé, de bien-être et de médecine
- des renseignements sur des associations et des groupes de soutien locaux
- des livres, des vidéocassettes et des DVD que vous pouvez emprunter
- des ordinateurs branchés à Internet.

### **Notre collection**

Nos biblios-santé contiennent plus de 2 000 livres, vidéocassettes, cassettes audio et DVD. Vous y trouverez des dictionnaires médicaux, des encyclopédies médicales de la famille, des ouvrages de référence, ainsi que des livres sur de nombreux sujets comme les examens médicaux, les maladies, les problèmes de santé, les aidants naturels, etc.

### **Comment emprunter des ressources**

Vous pouvez emprunter des livres ou d'autres ressources de nos bibliothèques pendant trois semaines (21 jours). Vous pouvez ensuite renouveler votre prêt pour trois autres semaines si le livre ou la ressource qui vous intéresse n'a pas été réservé.

Si vous ne pouvez pas vous rendre à la bibliothèque, communiquez avec nous aux coordonnées ci-dessous ou visitez notre site Web à [www.hopitalottawa.on.ca/patient/visit/chlib/index-f.asp](http://www.hopitalottawa.on.ca/patient/visit/chlib/index-f.asp).

### **Passez nous voir!**

#### **Bibliothèque pour les patients et la famille – Campus Civic**

Édifice principal, pièce D100A (prenez les ascenseurs « C » jusqu'au 1<sup>er</sup> étage)  
1053, av. Carling, Ottawa ON K1Y 4E9

**Heures d'ouverture :** du lundi au vendredi : 8 h 30 à 12 h 30 et 13 h à 15 h 30

**Tél. :** 613-798-5555, poste 13315

**Télé. :** 613-761-5292

**Courriel :** [bibliopatients@hopitalottawa.on.ca](mailto:bibliopatients@hopitalottawa.on.ca)

#### **Bibliothèque de documentation pour patients Ninon Bourque – Campus Général**

Spécialisée dans l'information sur le cancer  
Centre de cancérologie, rez-de-chaussée, pièce C 1239  
503, ch. Smyth, Ottawa ON K1H 1C4

**Heures d'ouverture :** du lundi au vendredi : 8 h 30 à 12 h 30 et 13 h à 15 h 30

**Tél. :** 613-737-8899, poste 70107

**Télé. :** 613-761-5292

**Courriel :** [bibliopatients@hopitalottawa.on.ca](mailto:bibliopatients@hopitalottawa.on.ca)

Remarque : **Les Bibliothèques pour les patients et la famille offrent de l'information et non des conseils médicaux.** Les professionnels de la santé sont les seules personnes qualifiées pour vous donner un avis médical.