

Sacrocolpopexie – Sacrohystéropexie



Un prolapsus (ou affaissement) vaginal est une affection fréquente qui peut entraîner des symptômes tels qu'une sensation de pesanteur ou de réplétion dans le vagin, des difficultés pour uriner ou pour aller à la selle et des maux de dos. Environ 1 femme sur 10 a besoin d'un traitement chirurgical pour un prolapsus utérin ou vaginal.

Qu'est-ce qu'une sacrocolpopexie/sacrohystéropexie ?

Une sacrocolpopexie/sacrohystéropexie est une intervention pour remédier à un affaissement du dôme vaginal ou de l'utérus. L'opération vise à rétablir la position normale du vagin ainsi que sa fonction. Nous parlons de sacrocolpopexie lorsque la patiente n'a plus d'utérus. Nous parlons de sacrohystéropexie lorsque l'utérus est encore en place.

Quels sont les examens nécessaires avant l'intervention ?

Il va de soi qu'une première anamnèse et un examen clinique sont extrêmement importants pour dresser la carte des symptômes et des plaintes. On vous demandera de tenir un agenda des mictions, dans lequel vous devrez noter la fréquence des mictions et les quantités urinées. Par ailleurs, on pratiquera une IRM ou une radio appelée cystocolpodéfécographie, qui permet de visualiser la vessie, le vagin et le rectum. Cet examen permet d'évaluer comment se déroulent la miction et la défécation, et dans quelle mesure les organes du petit bassin sont ou restent soutenus lors des efforts de poussée. Pour évaluer si vous présenterez des fuites urinaires en toussant ou en éternuant, après avoir été opérée, on pratiquera un examen urodynamique. Cet examen permet d'objectiver comment fonctionne la vessie et si vous avez des fuites urinaires en toussant.

Quelles sont les préparations nécessaires avant l'opération ?

Les médicaments comme les anticoagulants, qui influencent la coagulation, doivent souvent être arrêtés avant l'opération. Lors de votre arrivée à l'hôpital, on vous administrera un petit lavement (Fleet) afin de 'nettoyer' la dernière portion de l'intestin. On vous demandera de ne plus boire ou manger au cours des 6 dernières heures avant l'opération.

Que se passera-t-il pendant l'opération ?

Une sacrocolpopexie peut être réalisée au moyen d'une incision dans le ventre ou à l'aide d'une 'caméra' (une opération laparoscopique ou une chirurgie robotisée), sous anesthésie générale. À l'avant, le vagin sera détaché de la vessie et, à l'arrière, il sera détaché du rectum. Les surfaces du vagin seront recouvertes d'un filet permanent et synthétique, à l'avant et à l'arrière. Le filet sera ensuite fixé au niveau du sacrum. Ensuite, le filet sera recouvert d'une couche tissulaire appelée péritoine, qui tapisse la cavité abdominale ; ceci empêche les intestins de venir se coincer dans le filet. Une sacrocolpopexie peut être combinée à d'autres opérations, comme une bandelette mi-urétrale pour l'incontinence.

Quelles sont les suites postopératoires ?

Après l'intervention, vous aurez une sonde vésicale, une mèche vaginale et une perfusion. La sonde vésicale et la mèche pourront être enlevées 2 jours après l'intervention. La perfusion sera rapidement diminuée.

On estime que vous devrez rester +/- 3 jours à l'hôpital. Lors de votre sortie, on vous conseillera de prendre des laxatifs, combinés à des suppléments de fibres (p.ex. Fibion). Il est important de ne pas être constipée au cours des premières semaines après l'intervention, et de ne pas effectuer de pression pour aller à la selle. Pendant 10 jours après l'intervention, il est conseillé de pratiquer quotidiennement une injection sous-cutanée d'héparine à bas poids moléculaire, pour éviter les phlébites.

La plupart des patientes sont rétablies au bout d'une semaine, elles peuvent reprendre leurs activités au bout de 2 à 4 semaines, mais doivent s'abstenir de porter des charges pendant 4 à 6 semaines. Au cours des 6 premières semaines, vous devez éviter de porter des charges et d'effectuer des tâches ménagères lourdes, comme porter des sacs de courses, passer l'aspirateur, etc. Il est également préférable d'attendre 6 semaines avant de reprendre le sport (course, gymnastique...) et les rapports sexuels. La marche calme est un bon exercice.

Quels sont les taux de succès de l'opération ?

Les études indiquent que 80 à 90 % des femmes qui ont subi une sacrocolpopexie sont guéries de leur prolapsus et débarrassées de leurs symptômes.

Quelles sont les complications possibles ?

Tant avec la technique ouverte que la technique laparoscopique, les complications les plus fréquentes sont :

- Douleurs (généralement lors des rapports sexuels) dans 2-3 % des cas
- Exposition du filet dans le vagin dans 2-3 % des cas
- Lésions à la vessie, aux intestins ou aux voies urinaires dans 1-2 % des cas

À la suite de l'intervention, l'affaissement est réparé, ce qui fait que l'urètre perd son soutien lors de la toux et des éternuements. De ce fait, vous pourriez présenter des fuites urinaires en toussant, en éternuant et en riant, après l'intervention. Si l'examen urodynamique préalable a permis de prédire ce risque, on placera une bandelette mi-urétrale durant la même intervention, afin d'éviter cet effet indésirable.

Il y a également des risques généraux inhérents à une intervention chirurgicale, comme infections de plaies, cystites, hémorragies nécessitant une transfusion sanguine, thrombose veineuse profonde (caillot de sang) dans les veines, infections et problèmes cardiaques. Votre chirurgien ou votre anesthésiste vous expliquera les risques éventuels qui s'appliquent à votre cas.

Avez-vous d'autres questions ou des remarques en rapport avec cette brochure? N'hésitez pas à contacter votre médecin.

Service d'Urologie/Chirurgie : route 51 – tél. : 057 35 72 00