

Guide d'enseignement

Direction des soins infirmiers

Oncologie et gynécologie

Chirurgie gynécologique oncologique

Le but de ce document est de vous informer sur votre chirurgie gynéco-oncologique (avant, pendant, après et lors de votre retour à domicile).

RENSEIGNEMENTS SUR LA CHIRURGIE

La chirurgie gynéco-oncologique consiste à enlever une partie précise de votre appareil de reproduction selon votre type de cancer.

Cancer du col de l'utérus :

- Le cancer du col nécessite habituellement d'enlever tout l'utérus. L'utérus, le col de l'utérus, une petite portion de la muqueuse vaginale et des ganglions devront être enlevés.

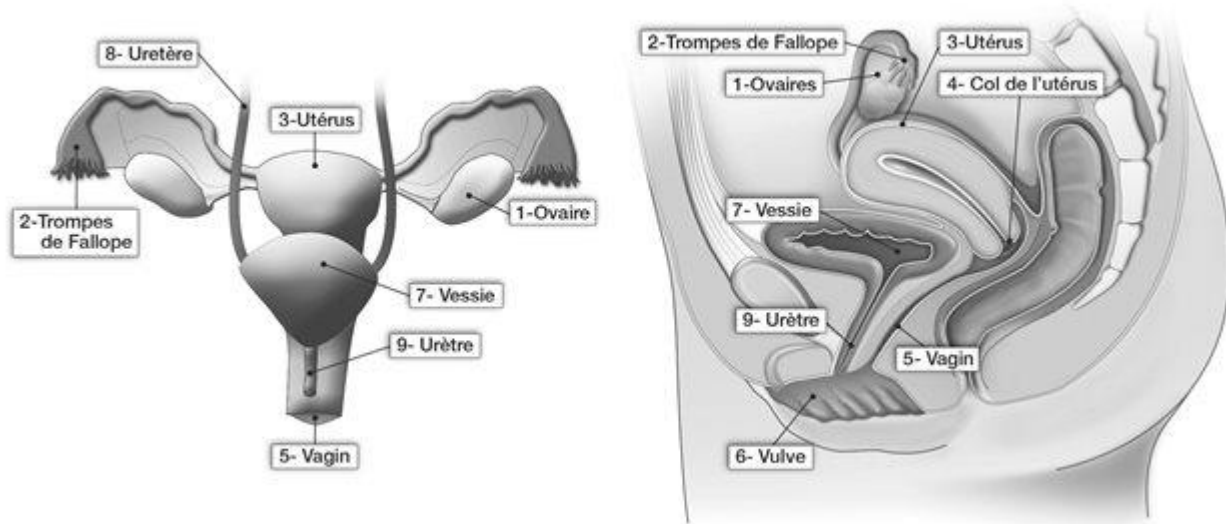
Cancer de l'utérus et cancer des ovaires :

- Le cancer de l'utérus ou des ovaires nécessite habituellement d'enlever l'utérus, les ovaires, les trompes utérines et des ganglions.

Cancer de la vulve :

- Le cancer de la vulve nécessite d'enlever une partie de la vulve et des ganglions.

Schémas de l'appareil reproducteur féminin

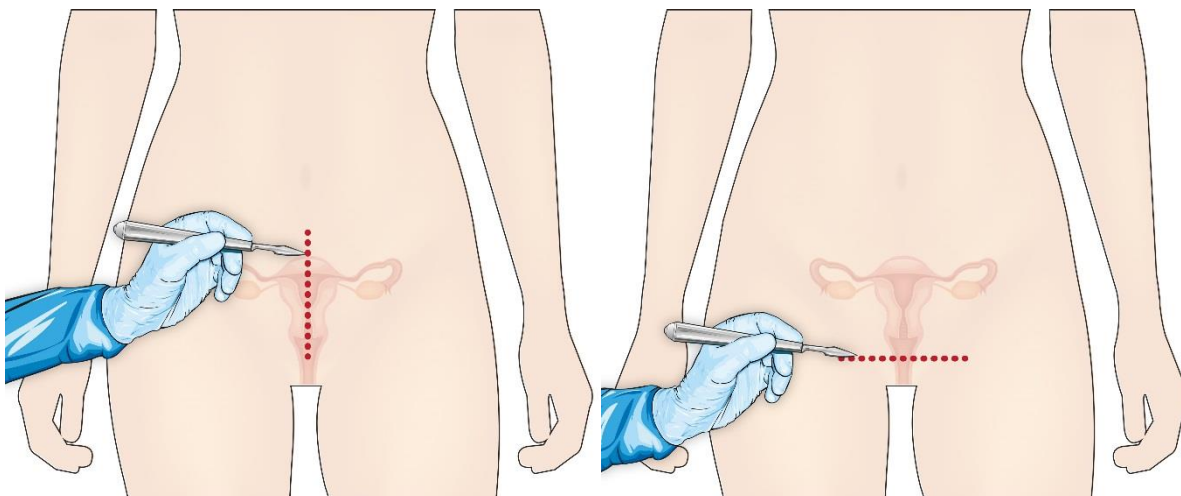


Comment sera faite votre chirurgie ?

Votre chirurgie sera faite sous anesthésie générale.

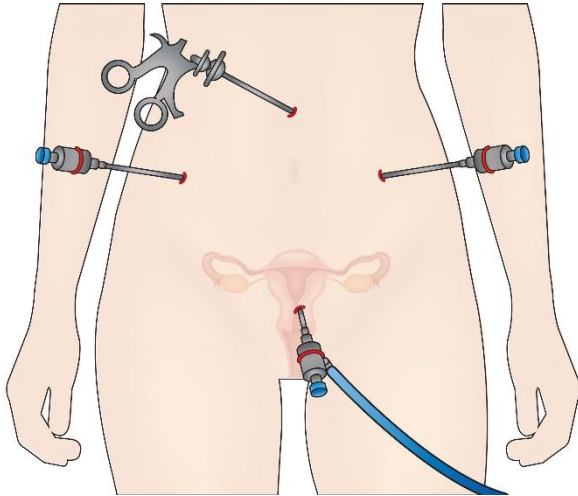
Pour votre chirurgie, **deux techniques chirurgicales** peuvent être utilisées :

1. **Chirurgie par laparotomie** : incision verticale ou horizontale sur l'abdomen pour faire la chirurgie.

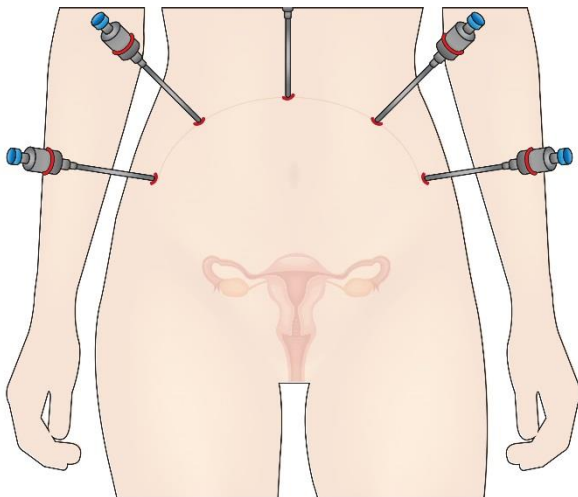


2. Chirurgie minimalement invasive (CMI) :

- Par laparoscopie
- Par robotique
- Par hystérectomie vaginale



- **Laparoscopie** : petites incisions pour insérer une caméra et les instruments pour faire la chirurgie.



- **Robotique** : la chirurgie est sensiblement la même que la laparoscopie, sauf que les incisions seront placées à des endroits différents.
- **Hystérectomie vaginale** : votre utérus est enlevé par voie vaginale.

Types d'interventions chirurgicales (plus fréquentes)

INTERVENTION	LAPAROSCOPIE OU ROBOTIQUE	LAPAROTOMIE	EFFETS DE LA CHIRURGIE
<p>Trachélectomie simple</p> <p>Enlever une partie du col de l'utérus avec ou sans retrait des ganglions.</p>	X		<ul style="list-style-type: none"> Préserver la fertilité
<p>Trachélectomie radicale</p> <p>Enlever le col de l'utérus, des tissus avoisinants et des ganglions.</p>	X		<ul style="list-style-type: none"> Préserver la fertilité
<p>Salpingo-ovariectomie unilatérale (Droite <u>ou</u> Gauche)</p> <p>Enlever une trompe et un ovaire.</p>	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Préserver la fonction hormonale
<p>Salpingo-ovariectomie bilatérale (Droite <u>et</u> Gauche)</p> <p>Enlever les ovaires et les trompes.</p>	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Ménopause chirurgicale Incapacité d'avoir des grossesses
<p>Hystérectomie totale</p> <p>Enlever l'utérus, le col de l'utérus et des ganglions.</p>	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Disparition des menstruations Incapacité d'avoir des grossesses
<p>Hystérectomie radicale</p> <p>Enlever l'utérus, le col de l'utérus, les tissus entourant l'utérus, une petite partie des muqueuses vaginales et des ganglions.</p>	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Disparition des menstruations Incapacité d'avoir des grossesses
<p>Hystérectomie totale + Salpingo-ovariectomie</p> <p>Enlever l'utérus et les trompes et ovaires des deux côtés (gauche et droit).</p>	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Disparition des menstruations Incapacité d'avoir des grossesses Ménopause chirurgicale

CHIRURGIE VULVAIRE	EFFETS DE LA CHIRURGIE
<p>Vulvectomy simple ou radicale</p> <p>Simple : enlever toute la vulve, mais on laisse en place la plus grande partie du tissu sous la vulve.</p> <p>Radicale : enlever toute la vulve et les tissus situés plus en profondeur sous la peau de la vulve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur locale, écoulements locaux
<p>Vulvectomy radicale + dissection des ganglions inguinaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur locale + au niveau des aines ou de l'aine
<p>Vulvectomy radicale avec reconstruction par lambeaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cicatrices vulvaires plus larges • Repos au lit pour 24-48 heures après la chirurgie

Combien de temps resterez-vous à l'hôpital?

- Si votre chirurgie est faite par laparoscopie ou chirurgie minimalement invasive (CMI), vous irez en chirurgie d'un jour ou passerez une nuit à l'hôpital.
- Si votre chirurgie est faite par laparotomie ou chirurgie plus importante, la durée de votre séjour sera de 2 à 3 jours.
- Toutefois, selon votre état et l'évaluation de l'équipe soignante, la durée de votre séjour peut varier.

Préparation avant la chirurgie

Consultez l'information « Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales » ou « Chirurgie d'un jour – Informations générales » selon votre type de chirurgie pour les sections :

- Qu'est-ce qui se passe lors de votre rencontre avec votre chirurgien?
- Comment fonctionne la clinique préopératoire?

- Comment devez-vous vous préparer les semaines avant votre chirurgie pour prévenir les complications?
- Que devez-vous faire dès maintenant pour préparer votre retour à domicile?

Préparation la veille et le jour de la chirurgie

Consulter l'information complète pour vous préparer à votre chirurgie dans « Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales » ou « Chirurgie d'un jour – Informations générales pour les sections :

- Que devez-vous apporter à l'hôpital le jour de la chirurgie?
- Quand devez-vous vous présenter à l'hôpital le jour de votre chirurgie?
- Que devez-vous faire la veille et le jour de la chirurgie pour vous préparer?
- Qu'est-ce qui se passe avec la médication à cesser ou à prendre avant votre chirurgie?
- Que devez-vous faire si vous devez annuler votre chirurgie?
- Que devez-vous faire si vous constatez un changement dans votre état de santé?
- Le jour de votre chirurgie (accueil, salle d'opération et anesthésies).

Bain préopératoire

- ✓ Consultez l'information « **Douche ou bain avec éponge antibactérienne** » avant la chirurgie.

Jeûne préopératoire

- ✓ Consultez l'information sur le **jeûne préopératoire** clientèle adulte non diabétique.
- ✓ Consultez l'information sur le **jeûne préopératoire** clientèle adulte diabétique.

Consignes particulières pour votre chirurgie

- **Il est interdit de porter un tampon si vous avez vos règles (menstruations).**

APRÈS LA CHIRURGIE

Consulter l'information complète pour vous préparer à votre chirurgie dans « Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales » ou « Chirurgie d'un jour – Informations générales pour les sections :

- Qu'est-ce qui se passe après votre chirurgie?
- Qu'est-ce qui se passe si vous avez de la douleur?
- Que devez-vous faire les jours suivants votre chirurgie?

- Mobilisation.
- Exercices respiratoires sans appareil.
- Exercices respiratoire avec un appareil.
- Exercices de toux.
- Exercices circulatoires.

Premier lever

- Selon votre condition, vous ferez votre premier lever debout au bord du lit quelques heures après votre arrivée à l'unité de soins. Ce lever est fait avec l'aide des infirmières et il dure environ 5 minutes. Une séance au fauteuil est possible si votre premier lever est bien toléré.
- Les jours suivants, vous devez prendre tous vos repas assis au fauteuil et marcher au corridor.
- Nous vous suggérons d'être le moins possible couchée dans votre lit afin d'éviter les complications

Alimentation

- Une alimentation légère sera **débutée le jour même** de votre chirurgie et progressera vers une diète normale selon votre tolérance.

Hygiène

- L'équipe vous aidera pour vos soins d'hygiène selon vos besoins. Vous devriez être en mesure de faire votre toilette personnelle seule au bord du lit ou au lavabo.

Plaie et pansement

- Le pansement qui recouvre votre plaie sera enlevé 24-48 heures après votre chirurgie. Si la plaie est sèche et sans écoulement, elle sera laissée à l'air libre. Ce sont les mêmes recommandations si vous avez plusieurs plaies.

Si vous avez subi une vulvectomie, un nettoyage avec une solution saline sera fait par votre infirmière trois fois par jour et après le contact avec l'urine et les selles.

Soluté

- Votre soluté est enlevé le plus tôt possible après la chirurgie si vous n'avez pas de vomissements et si votre douleur est bien soulagée.

Sonde urinaire

- Si vous avez une sonde urinaire (tube souple dans votre vessie pour vider l'urine), elle sera retirée dès le lendemain ou selon votre chirurgien.

RETOUR À DOMICILE

Plaie et agrafes

- Les agrafes seront enlevées 5 à 10 jours après votre chirurgie par l'infirmière du CLSC. Des diachylons de rapprochement (stéri-strips) seront mis par la suite. Ceux-ci tomberont d'eux-mêmes ou vous pourrez les retirer après 7 jours.
- Si vous avez subi une vulvectomy, vous devez faire des bains de siège ou faire un nettoyage avec douche téléphone au moins trois fois par jour et après le contact avec l'urine et les selles.
- Si des points fondants ont été utilisés, ils vont disparaître seuls dans 4 à 6 semaines.
- Évitez d'exposer les plaies au soleil ou cabine de bronzage pour 12 mois après la chirurgie.

Hygiène

- La douche est permise s'il n'y a pas d'écoulement de la plaie. Durant les 2 premières semaines suivant votre chirurgie, la douche est conseillée.
- Si un bain est permis par votre médecin, la plaie ne doit pas tremper dans l'eau. L'eau doit être tiède et il ne doit pas y avoir de produits parfumés (seulement de l'eau).
- Les **tampons** et **douches vaginales** sont **interdits après votre chirurgie**. Vous devez attendre d'avoir l'autorisation de votre chirurgien avant de les utiliser.

Douleur

- La douleur diminue progressivement avec le temps.
- Prenez de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}) régulièrement. Ajoutez l'analgésique (médicament contre la douleur) prescrit par votre chirurgien si vous avez de la douleur (plus que 3/10).

Surveiller les saignements vaginaux (seulement si votre utérus a été enlevé)

- Dans les 2 à 6 semaines suivant votre chirurgie vous pourriez avoir des pertes sanguines (rosées, brunâtres, rouges). La présence ou l'absence de ces pertes est normale. Parfois ces pertes

peuvent avoir une odeur particulière. C'est rarement une infection surtout si vous ne faites pas de fièvre (supérieur à 38.5°C).

- Des pertes sanguines rouges claires de plus d'une serviette à l'heure sont **anormales**.
- Il est possible et normal de retrouver des fils de suture sur vos serviettes.
- Vers la 3^e semaine, les pertes vaginales pourraient être un peu plus abondantes, c'est normal.

Élimination intestinale

- Il est fréquent que le fonctionnement intestinal soit diminué après la chirurgie. La constipation est augmentée par les médicaments pour la douleur, le manque d'activité et une diminution de la nourriture et de l'eau que vous prenez.
- Buvez des liquides, mangez des fruits et des céréales à grains entiers. Continuez à prendre votre laxatif au besoin et cessez-le en cas de diarrhée.

Activité physique

- Reprenez vos activités graduellement. Prenez des périodes de repos si vous sentez la fatigue. Ne soulevez pas d'objets de plus de 5 livres jusqu'à votre prochaine visite médicale.

La sexualité

- Après avoir enlevé votre utérus, votre médecin aura fermé le haut du vagin. Il faut donc laisser le temps à cette cicatrice de guérir. Il est conseillé d'attendre votre visite avec le chirurgien avant la reprise des relations sexuelles (minimalement 2 mois).
- Il est normal d'avoir une diminution du désir dans les semaines après la chirurgie. Il est important de discuter de ces symptômes avec votre conjoint. Si cela se prolonge, vous pourriez être référée à une consultante en sexologie pour discussion.

La prise d'hormones

- Il est conseillé de **ne pas prendre d'hormones** pendant les semaines après la chirurgie. Cela pourrait augmenter les risques de caillot de sang dans les jambes. S'il vous reste un ou des ovaires, vous ne devriez pas avoir des symptômes de ménopause.

Si les ovaires ont été enlevés, vous pouvez avoir des symptômes de ménopause: bouffées de chaleur, caractère fluctuant, troubles du sommeil, sueurs nocturnes. Vous pourrez discuter de la prise d'hormones future avec votre médecin.

Conduite automobile

- Vous ne pouvez pas conduire si vous prenez des analgésiques (médicaments prescrit par votre chirurgien pour la douleur).

Voyages

- Avant de partir, vous devez vous assurer que votre état de santé est stable, que vous avez repris vos activités régulières et que vous n'avez pas de symptômes de complications. Pour un voyage à l'extérieur du pays, veuillez vérifier votre assurabilité auprès de votre compagnie d'assurance.

Certificat médical

- Si vous avez besoin d'un certificat médical, il faut en faire la demande à votre chirurgien les jours **avant** votre départ.

SURVEILLEZ LES COMPLICATIONS

- Si vous avez des questions et que vous avez rencontré une infirmière pivot en oncologie, vous pouvez la contacter au numéro qu'elle vous a donné.

Soyez vigilantes!

Appelez **INFO-SANTÉ** (composez le 811) ou présentez-vous à l'urgence de votre hôpital* si vous observez des :

Suite à votre chirurgie gynécologique, vous observez :

- Saignements vaginaux rouges clairs, abondants (**plus d'une serviette/heure**).

OU

Si vous présentez une ou plusieurs des **complications** suivantes :

- Douleur qui augmente même avec les médicaments.
- Signes d'infection de votre plaie tels que :
 - Rougeur qui augmente.
 - Gonflement.
 - Écoulement de pue.
 - Douleur.
 - Chaleur.

- Fièvre : Température prise dans la bouche :
 - Adulte âgé de moins de 65 ans = 38,5°C et plus (ou 101,3°F et plus).
 - Adulte âgé de 65 ans et plus = 37,8°C et plus (98,6°F et plus).
- Présence de beaucoup de sang sur vos pansements.
- Incapable de boire ou de manger.
- Nausées / Vomissements.
- Sensation de brûlure en urinant.
- Incapable ou difficulté à uriner.
- Constipation malgré l'application des conseils à cet effet.
- Enflure ou douleur à un mollet qui augmente à la marche.
- Essoufflement (souffle court).
- Douleur au thorax.
- Difficulté à respirer.

***En cas d'urgence, composez le 911**

Liens utiles

- Centre d'Information sur le Cancer (CIC) : [https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/centre-d-information-sur-le-cancer-\(cic\).aspx](https://www.chudequebec.ca/patient/maladies,-soins-et-services/m-informer-sur-les-soins-et-services/centre-d-information-sur-le-cancer-(cic).aspx)
- Site d'information du Service d'Oncologie Gynécologique du CHU de Québec : www.oncologiegynecologique.com
- Fondation québécoise du cancer : www.fqc.qc.ca
- Société canadienne du cancer : www.cancer.ca
- Centre Espoir : www.centrespoir.com