
COELIOSCOPIE

MadameDate :

Votre médecin vous a proposé une intervention au cours de laquelle sera pratiquée une cœlioscopie. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

Les informations ci-dessous sont issues de la fiche d'information du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) dans sa version rédigée en 1999 révisée en 2009 (*version actuellement en vigueur*).

Qu'est-ce qu'une cœlioscopie?

Cette intervention consiste à examiner, sous anesthésie générale, l'intérieur de l'abdomen et en particulier les organes génitaux (utérus, ovaires, trompes) à l'aide d'un appareil d'optique de quelques millimètres de diamètre introduit par une petite incision le plus souvent au niveau du nombril. La visualisation se fait sur un écran relié à la camera fixée sur le système optique.

De plus en plus d'interventions de plus en plus complexes sont pratiquées sous cœlioscopie. Les actes opératoires sont pratiqués grâce à la mise en place d'entrées supplémentaires au niveau de l'abdomen d'un diamètre habituel de 5 mm, mais pouvant aller jusqu'à 10 ou 12 mm, permettant le passage de tous les instruments nécessaires.

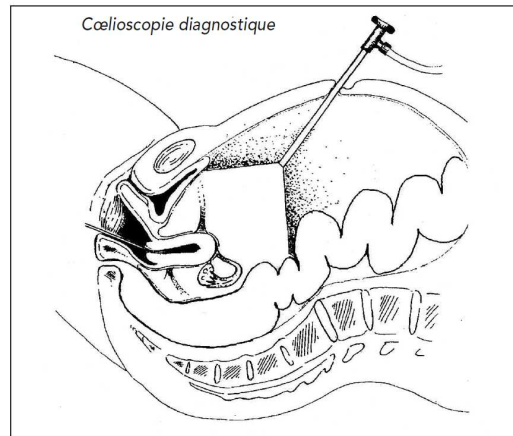
Comment se passe l'intervention ?

Pour permettre une bonne vision, un gaz (gaz carbonique) est introduit dans l'abdomen.

Il existe 2 types de cœlioscopie :

- La cœlioscopie diagnostique. Elle permet de rechercher une anomalie indécélable par d'autres moyens comme, par exemple, des séquelles d'une infection génitale ou une endométriose. Au cours de cette intervention, le bon fonctionnement des trompes peut être vérifié par l'injection dans l'utérus d'un produit coloré que l'on peut voir sortir par l'extrémité, ou pavillon, des trompes («épreuve au bleu»).
- La cœlioscopie opératoire. Au cours de celle-ci, le chirurgien peut réaliser le geste chirurgical au cours de la même anesthésie, sans ouvrir l'abdomen : d'autres petites incisions sur l'abdomen sont alors nécessaires pour introduire des instruments de chirurgie (pinces, ciseaux, matériel de coagulation). Cette technique est employée notamment pour traiter une grossesse extra-utérine, un kyste de l'ovaire, une endométriose ou des adhérences.

Les progrès de la coelioscopie opératoire permettent même d'envisager des gestes plus complexes comme hystérectomie, cure de prolapsus par exemple. Quel que soit le geste réalisé, en cas de difficultés opératoires, de constatations anatomiques particulières ou de complications, le chirurgien peut être amené à procéder à une ouverture de l'abdomen par une incision appropriée (laparotomie).



Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

La coelioscopie est une intervention chirurgicale à part entière. Elle nécessite toujours une anesthésie générale et une hospitalisation dont la durée dépend de la nature des gestes effectués. Hormis les effets secondaires possibles de l'anesthésie (nausées, vomissements, somnolence...), certains désagréments peuvent survenir dans la période post-opératoire : en particulier des phénomènes douloureux, principalement dans l'abdomen, pouvant s'étendre aux épaules, dus à la présence de gaz dans le ventre. La prise en charge actuelle de la douleur tend à amenuiser ces phénomènes.

Au cours ou dans les suites de cette intervention peut survenir parfois, au niveau de la cicatrice, un hématome ou une infection (abcès). Le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire est exceptionnel. Très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins, voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation dans le même temps opératoire d'une ouverture de l'abdomen et, dans certains cas, d'une transfusion sanguine. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération.

Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

En pratique

• Avant l'opération :

- vous serez hospitalisée le matin même ou la veille de l'opération;
- après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire ;
- une perfusion sera mise en place puis vous serez endormie (anesthésie générale).

• Après l'opération :

- vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre ;
- la durée d'hospitalisation sera variable selon le type d'intervention réalisée. Pour plus de précisions, demandez à votre médecin ;
- des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération, mais il est recommandé d'attendre une semaine avant de prendre un bain ;
- après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la fièvre, des vomissements, ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable de consulter ou d'en informer votre chirurgien ou celui de garde quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou en utilisant la case suivante :

Questions et commentaires :

Je, soussignée

Coller étiquette patiente
(obligatoire)

atteste avoir été informée **par le Docteur**.....
le...../...../20.....
qu'il était opportun de réaliser une coéloscopie.

- ✓ **Je reconnais que ce médecin m'a informée :**
 - de mon état de santé,
 - des bénéfices, des risques et des contraintes de l'acte envisagé en fonction de mon état de santé
 - des bénéfices et des risques des éventuelles alternatives thérapeutiques.
- ✓ **Je reconnais avoir lu attentivement la fiche d'information** ci-dessus intitulée «coéloscopie » (CNGOF, version 1999 révisée en 2009) **et avoir compris son contenu** ainsi que les informations et recommandations qui m'ont été transmises. J'ai également pu poser toutes mes questions et obtenu des réponses claires de la part du médecin.
- ✓ **J'ai été prévenue**, qu'au cours de l'acte envisagé, une découverte ou un événement imprévu pourrait conduire le médecin à l'étendre en réalisant des actes complémentaires différents de ceux prévus initialement, voire à interrompre le protocole envisagé.
- ✓ **J'autorise**, dans ces conditions, l'opérateur à effectuer tout acte ou prescription qu'il estimerait nécessaire.
- ✓ J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et m'estime désormais éclairée pour prendre une décision en toute connaissance de cause, **j'accepte l'acte proposé.**

Lieu....., le.....(date) (obligatoire)

Signature de la patiente (obligatoire)

DROIT D'ACCES AUX DONNEES PERSONNELLES : conformément aux dispositions de la CNIL, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission de vos données, y compris des données génétiques et des origines ethniques, couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre des programmes de recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès de votre médecin référent qui seul connaît votre identité.

RECHERCHE : Vous êtes hospitalisée dans un hôpital universitaire, sauf opposition de votre part, vos données personnelles codées (sans vos noms et prénoms) peuvent être utilisées pour la recherche.