



La fixation sacro- épineuse

51.056F

Vous allez bientôt être admise dans notre établissement parce que vous souffrez d'un prolapsus utérin qui doit être opéré. Cette brochure vous donne des explications au sujet du tableau clinique, de l'opération et des suites postopératoires. Si vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure, adressez-vous à votre médecin traitant.

Un prolapsus de l'utérus ou du vagin s'observe fréquemment. Le risque qu'une femme doive être opérée d'un prolapsus au cours de sa vie atteint 10 %. Un prolapsus peut être dû à des dommages au niveau des structures qui soutiennent l'utérus et le vagin.

Un prolapsus peut donner une sensation de 'boule' dans le vagin ou à l'extérieur, ou une sensation de pesanteur dans le vagin ou le bas du dos.

Vous pouvez également avoir des problèmes pour uriner ou aller à la selle. Certaines femmes ressentent un inconfort ou des douleurs lors des rapports sexuels.

Qu'est-ce qu'une fixation sacro-épineuse ?

Une fixation sacro-épineuse est une opération qui vise à soutenir à nouveau l'utérus ou le dôme vaginal (chez les femmes qui ont déjà subi une ablation de l'utérus). Via une incision dans le vagin, on réalise tout d'abord des sutures à travers un solide ligament (ligament sacro-épineux) dans le petit bassin, et ensuite à travers le col utérin. Ces sutures sont permanentes. Le tissu cicatriciel formé soutient le vagin ou l'utérus.

Cette intervention peut être combinée à une intervention pour un prolapsus de la vessie ou du rectum ou pour une incontinence à l'effort.

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

Après l'intervention, vous aurez une perfusion, pour vous donner suffisamment de liquides, et une sonde vésicale. Le médecin placera également un tampon vaginal pour diminuer les saignements. La sonde et le tampon seront enlevés au bout de 24 ou 48 h. Pendant 4 à 6 semaines, les sécrétions vaginales seront plus épaisses que d'habitude, en raison de la présence de sutures dans le vagin. Au fur et à mesure que ces sutures se résorbent, les sécrétions diminueront.

Quel est le taux de succès de l'opération ?

Le pourcentage de succès décrit d'une fixation sacro-épineuse atteint 80 à 90 %. Il y a donc un risque que le prolapsus récidive par après, ou qu'une autre partie du vagin s'affaisse, ce qui nécessiterait un traitement.

Y a-t-il un risque de complications ?

Toute opération implique un risque de complications. Les complications générales suivantes peuvent survenir :

- **Hémorragie** : une hémorragie sérieuse nécessitant une transfusion sanguine est inhabituelle après une opération vaginale.
- **Infection postopératoire** : malgré le fait que vous recevez des antibiotiques avant l'intervention, et qu'on opère avec le plus de stérilité possible, il y a un faible risque d'infection dans le vagin ou le petit bassin. Les symptômes possibles sont : pertes vaginales malodorantes, fièvre et douleurs dans le petit bassin ou douleurs abdominales. Si vous ne vous sentez pas bien, consultez votre médecin.
- **Une cystite** survient chez 6 % des femmes. Les symptômes possibles sont : une sensation de brûlures ou de piqûres en urinant, des mictions fréquentes et parfois la présence de sang dans l'urine. Une cystite se traite facilement au moyen d'un antibiotique.

Les complications suivantes sont liées à la fixation sacro-épineuse :

- Après une fixation sacro-épineuse, environ 1 femme sur 10 présente des **douleurs dans les cuisses** pendant quelques semaines. Ces douleurs disparaîtront d'elles-mêmes, et vous recevrez des antidouleurs. Des sensations de piqûres ou de brûlures dans le rectum sont également fréquentes, et elles disparaissent rapidement ;
- Au début, la **constipation** est fréquente. Il est important de boire beaucoup et d'avoir une alimentation riche en fibres. Si nécessaire, votre médecin vous prescrira des laxatifs ;
- Certaines femmes ressentent **un inconfort ou des douleurs lors des rapports sexuels**. Tout est mis en œuvre pour éviter ceci, mais cela peut néanmoins survenir. Pour d'autres femmes, les rapports sexuels sont précisément plus agréables, parce que le prolapsus a disparu.

Recommandations après une fixation sacro-épineuse

Au cours des premières semaines après l'opération, vous devez éviter les situations impliquant beaucoup de pression sur la plaie opératoire, comme : port de charges, efforts de poussée ou efforts intenses, toux et constipation. Il est imprudent de porter un seau d'eau ou un lourd sac de courses, car cela pourrait empêcher la bonne cicatrisation de la zone opérée.

Au cours des 6 premières semaines après l'opération, il est donc important de prévoir de l'aide pour les tâches ménagères plus lourdes. Les tâches plus légères, comme cuisiner ou faire la vaisselle, peuvent être reprises petit à petit. La force maximale et la guérison interviennent au bout de 3 mois et, jusqu'à cette période, vous devez éviter de porter une charge pesant plus de 10 kg.

Congé de maladie

Il est conseillé de prévoir 4 à 6 semaines de congé de maladie. Votre médecin pourra vous conseiller davantage à ce sujet, car cela dépend de votre profession.

Vélo

Vous pourrez recommencer à faire du vélo au bout de +/- 4 semaines, pour autant que votre concentration et votre condition physique le permettent. Par contre, la position assise sur la selle peut être inconfortable.

Saignements vaginaux

Les saignements vaginaux pourront durer jusqu'à environ 6 semaines après l'opération. Vous ne pouvez pas utiliser de tampons. Les saignements vont progressivement diminuer, et se transformeront souvent en sécrétions brunâtres ou jaunâtres. Les sutures placées dans le vagin se résorberont d'elles-mêmes. Elles seront éliminées spontanément par les voies naturelles durant 6 semaines après l'opération.

Douches et bains

Vous pourrez prendre un bain si vous ne présentez plus de saignements vaginaux. Les douches sont toujours autorisées.

Transit intestinal

Il est important de veiller à avoir des selles molles. Tout effort de poussée pourrait à nouveau entraîner un affaissement du tissu. Pour éviter la constipation, mangez beaucoup de fibres et buvez suffisamment (1,5 à 2 litres par jour). Si vous alliez à la selle moins de 2 fois par semaine avant l'opération, on vous donnera un laxatif. En principe, vous poursuivrez ce traitement jusqu'au contrôle postopératoire. Si les selles deviennent trop liquides, vous pourrez arrêter le laxatif ou le prendre 1 jour sur 2.

Sexualité

On vous recommandera de ne pas avoir de rapports sexuels au cours des 6 premières semaines après l'opération (afin que la cicatrisation se passe bien). Les premiers temps après l'opération, la plupart des femmes ressentent moins de désir sexuel. Le premier rapport paraît également souvent désagréable. En cas de problèmes sexuels, n'hésitez pas à demander un nouveau rendez-vous pour en parler avec votre médecin. Il sera souvent possible d'y remédier.

Si vous présentez une des complications suivantes, contactez l'hôpital :

- Fièvre (>38 °C) ;
- Douleurs qui s'aggravent ;
- Rougeur croissante, gonflement ou suintement au niveau de la plaie ;
- Pertes croissantes de sang rouge vif ;
- Problèmes ou douleurs en urinant.

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