

Réparation de la paroi vaginale postérieure et du périnée

Un Guide Pour Les Femmes

1. Prolapsus de la paroi vaginale postérieure
2. Qu'est-ce qu'une cure postérieure?
3. Pourquoi procéder à cette chirurgie?
4. Comment se déroule la chirurgie?
5. Que se passera-t-il avant la chirurgie?
6. Que m'arrivera-t-il après la chirurgie?
7. Quelles sont les chances de succès?
8. Existe-t-il des risques de complication?
9. Quand pourrais-je reprendre mes activités quotidiennes?

Prolapsus de la paroi postérieure (Rectocèle et entéroécèle)

Environ 10 % des femmes qui ont accouché doivent subir une chirurgie pour le prolapsus vaginal. Un prolapsus de la paroi vaginale postérieure est habituellement dû au relâchement du tissu de support (fascia) qui sépare le vagin de la partie inférieure de l'intestin (rectum). Cet affaissement peut provoquer des difficultés à aller à la selle, une sensation de plénitude ou de pesanteur dans le vagin ou un gonflement inconfortable qui se prolonge à l'extérieur de l'orifice du vagin.

Le centre tendineux du périnée (tissu de soutien situé entre les orifices vaginal et anal) aide aussi à soutenir la paroi

postérieure du vagin. Le périnée est une région souvent endommagée par les déchirures ou épisiotomies reliées aux accouchements. Cette région peut également nécessiter une réparation afin d'offrir plus de soutien périnéal, et dans certains cas, réduire l'ouverture vaginale.

Qu'est-ce qu'une cure postérieure?

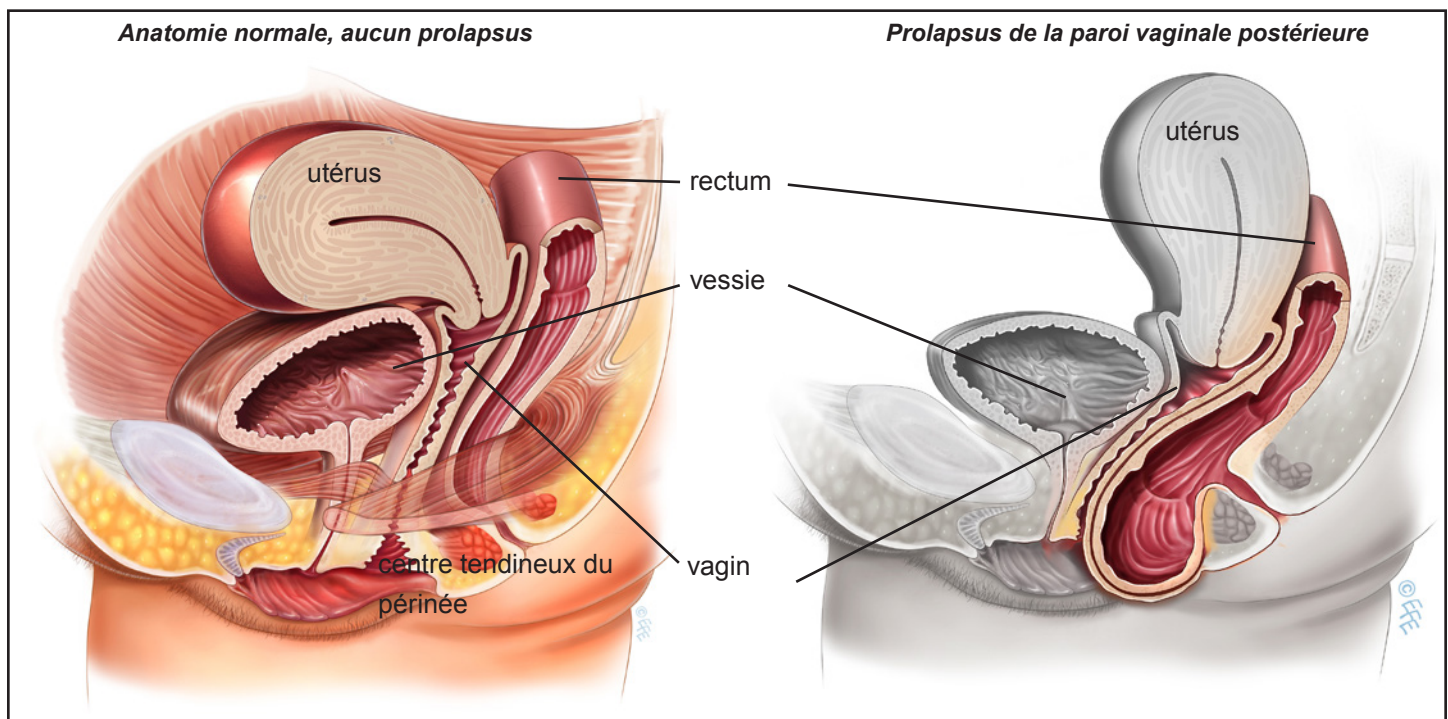
Une cure postérieure, aussi appelée colporraphie postérieure, est une méthode chirurgicale pour réparer ou renforcer la couche de soutien (fascia) entre le rectum et le vagin. La périnéorrhaphie est le terme utilisé pour la réparation du périnée.

Pourquoi procéder à cette chirurgie?

Le but de la chirurgie est de soulager les symptômes de gonflement et/ou de relâchement vaginal et d'améliorer ou maintenir la fonction intestinale sans interférer avec la fonction sexuelle.

Comment se déroule la chirurgie?

- La chirurgie peut être effectuée sous anesthésie générale, régionale ou même locale : votre médecin discutera de ce qui est mieux pour vous. Il existe diverses méthodes pour effectuer une cure postérieure et vous trouverez ci-dessous une description générale de la méthode la plus courante.
- Une incision est faite le long du centre de la paroi postérieure du vagin, commençant à l'entrée du vagin et se terminant près de la partie supérieure du vagin.
- La peau du vagin est alors séparée du tissu de soutien sous-jacent. Le fascia affaissé est alors réparé à l'aide de points de suture fondants, lesquels disparaîtront après une période de 4 semaines à 5 mois, selon le matériel de suture utilisé.
- Le centre tendineux du périnée peut, par la suite, être réparé en insérant profondément des points de suture dans les muscles sous-jacents du périnée pour le solidifier.



- La peau sus-jacente est ensuite refermée à l'aide de points de suture fondants qui disparaîtront après 4 à 6 semaines.
- Du treillis (aussi appelé mèche vaginale) peut être utilisé pour réparer la paroi vaginale postérieure. Ce matériel de renforcement peut être synthétique (permanent) ou sous forme de matrice cellulaire biologique (résorbable). L'utilisation de treillis est habituellement réservée pour les cas de récurrence ou de prolapsus plus sévère.
- À la fin de la chirurgie, une compresse peut être insérée dans le vagin et un cathéter dans la vessie. Si tel est le cas, ils seront retirés habituellement après 3 h à 48 h. La compresse agit comme un pansement compressif afin de réduire le saignement vaginal et l'apparition d'ecchymoses après la chirurgie.
- Fréquemment, la chirurgie de cure vaginale postérieure est combinée avec d'autres chirurgies comme l'hystérectomie vaginale, la cure vaginale antérieure ou à une chirurgie pour incontinence. Ces interventions sont expliquées dans d'autres dépliants de la même série (voir la section d'information pour les patients).

Que se passera-t-il avant la chirurgie?

On vous questionnera sur votre état de santé général et on vous demandera si vous prenez des médicaments. On pro-

cedera aux examens ou analyses jugés nécessaires (par ex. : analyses sanguines, ECG, radiographie pulmonaire). On vous renseignera sur votre admission, votre séjour à l'hôpital, la chirurgie et les soins pré et postopératoires.

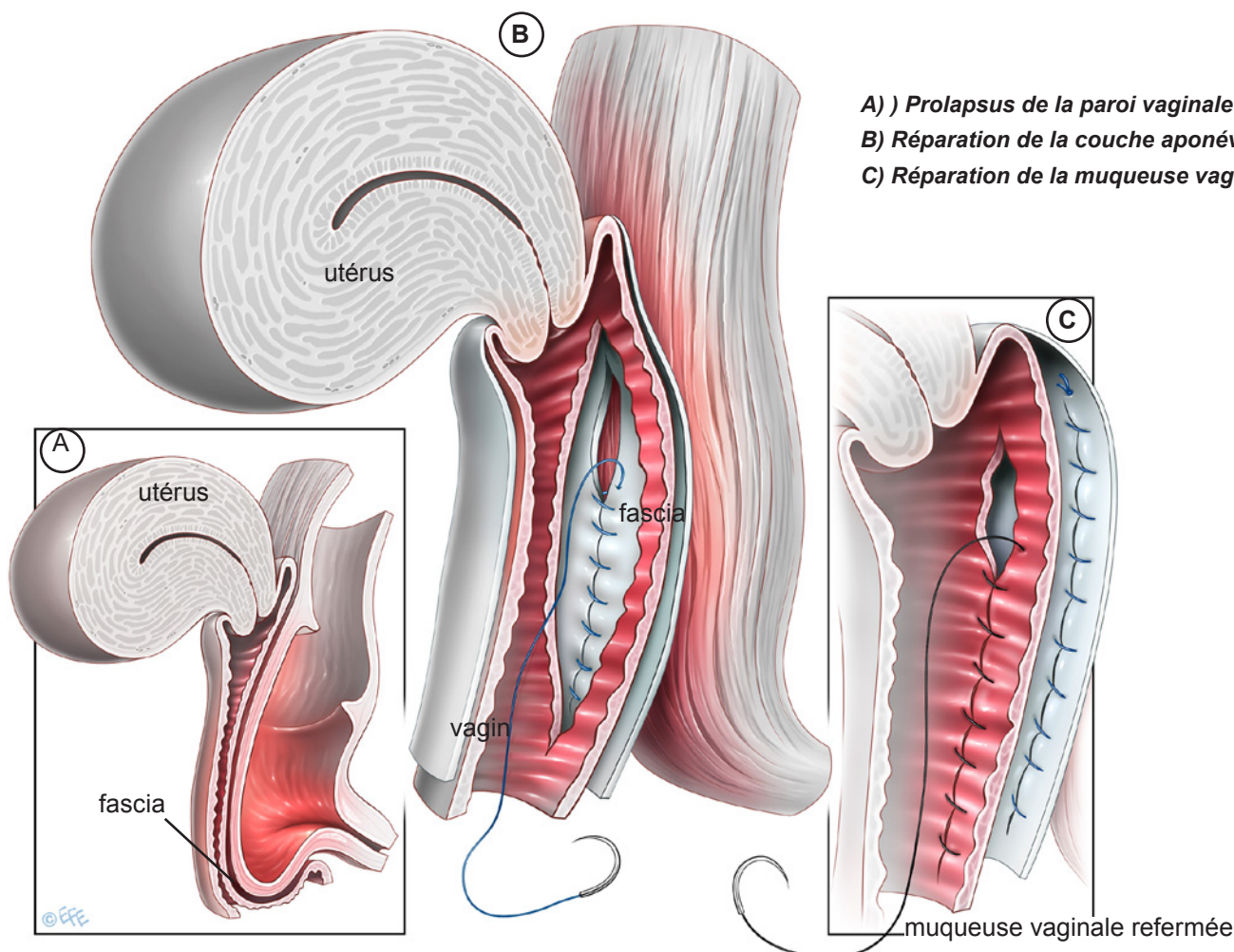
Que m'arrivera-t-il après la chirurgie?

Après vous être réveillée de l'anesthésie, on vous aura installé une perfusion de liquide et vous pourrez aussi avoir un cathéter dans la vessie. Le chirurgien a peut-être également inséré une compresse à l'intérieur du vagin afin de réduire tout saignement dans les tissus. La compresse et le cathéter sont habituellement retirés dans un délai de 48 h suivant l'opération.

Il est normal d'avoir des pertes crémeuses durant 4 à 6 semaines après la chirurgie. Ceci s'explique par la présence de sutures dans le vagin; plus les sutures se résorberont et plus l'écoulement ira en diminuant. Si vous décelez une forte odeur, veuillez contacter votre médecin. Un certain écoulement taché de sang juste après la chirurgie ou commençant une semaine après celle-ci est normal. Il est probable de remarquer la présence de vieux sang et d'écoulement fin d'apparence brunâtre, lequel signifie que le corps détruit le sang emprisonné sous la peau.

Quelles sont les chances de réussite?

Les taux de succès pour la cure vaginale postérieure varient entre 80 % et 90 %. Il existe une probabilité que le prolapsus réapparaisse ou qu'une autre partie du vagin s'affaisse, pouvant nécessiter une autre chirurgie.



A) Prolapsus de la paroi vaginale postérieure
 B) Réparation de la couche aponévrotique (fascia)
 C) Réparation de la muqueuse vaginale

About 50% of women who have symptoms such as incomplete bowel emptying or constipation will have improvement in their symptoms following surgery.

Existe-t-il des risques de complication?

Toute chirurgie comporte un risque de complications. Les complications générales suivantes peuvent survenir après une chirurgie:

- Problèmes liés à l'anesthésie. Avec les équipements d'anesthésie et de surveillance modernes, les complications dues à l'anesthésie sont très rares.
- Saignement. Le saignement très abondant exigeant une transfusion sanguine est inhabituel à la suite d'une chirurgie (moins de 1 %).
- Infection postopératoire. Bien que des antibiotiques soient souvent prescrits juste avant la chirurgie et que tous les moyens soient mis en place pour maintenir la chirurgie stérile, il existe une petite probabilité de développer une infection dans le vagin ou le bassin.
- Les infections urinaires (cystites) se produisent chez environ 6 % des femmes après une chirurgie et sont plus courantes si un cathéter a été utilisé. Les symptômes comprennent des sensations de brûlure et de picotement lors de la miction, la pollakiurie (émission fréquente de petites quantités d'urine) et parfois la présence de sang dans l'urine. Généralement, la cystite est facilement traitée à l'aide d'antibiotiques.

Les complications suivantes sont plus spécifiquement liées à la cure vaginale postérieure :

- La constipation représente un problème postopératoire commun et votre médecin peut vous prescrire des laxatifs pour la prévenir. Essayez de maintenir un régime élevé en fibres et boire beaucoup d'eau.
- Douleur lors des rapports sexuels (dyspareunie). Quelques femmes développent de la douleur et un inconfort lors des rapports sexuels même si toutes les mesures ont été prises afin d'éviter ce problème. Par contre, d'autres femmes estiment que les rapports sont plus confortables une fois leur prolapsus réparé.
- Dommage au rectum. Une complication très rare durant la chirurgie

Quand puis-je reprendre mes activités quotidiennes?

Au début de la période postopératoire, il est souhaitable d'éviter toute pression excessive sur la région de la chirurgie, comme le soulèvement d'objets, les étirements et les exercices avec intensité, la toux et la constipation. Il faut environ 3 mois pour que la région opérée guérisse adéquatement et que les tissus retrouvent leur force maximale. Vous devez donc éviter de soulever des charges de >10 kg/25 lb jusqu'à ce que 3 mois se soient écoulés depuis la chirurgie.

Un arrêt de travail de 2 à 6 semaines est habituellement recommandé; vous pouvez en discuter avec votre médecin, car tout dépend du genre de travail que vous exercez et du type de chirurgie que vous avez subie.

Vous devriez pouvoir conduire votre véhicule et être assez en forme pour faire des activités légères telles que de brèves promenades 3 à 4 semaines après la chirurgie.

Vous devriez attendre de 5 à 6 semaines avant d'avoir des

rapports sexuels. Certaines femmes sont plus à l'aise lors des rapports lorsqu'elles utilisent une gelée lubrifiante. On peut se procurer les gélées lubrifiantes dans les épiceries ou dans les pharmacies.