

# Initiative pour l'information sur les cancers femmes

Cordonné par l'Institut européen de la santé des femmes

[www.eurohealth.ie](http://www.eurohealth.ie)

## HISTÉRECTOMIE

Une hystérectomie est une opération qui consiste à retirer l'utérus.

L'utérus est un organe musculaire en forme de poire et à parois épaisses.

Il est situé dans la région abdominale inférieure.

Quand une femme est enceinte, le bébé grandit à l'intérieur de l'utérus. L'utérus produit également l'écoulement mensuel, qui porte le nom de règles.

Quelques hystérectomies comprennent également l'ablation des ovaires.

Les ovaires ont deux fonctions principales:

- La production des ovules qui vont dans l'utérus.
- La production des deux hormones femelles sexuelles – l'oestrogène et la progestérone.

## POURQUOI FAIT ON DES HYSTÉRECTOMIES?

- En cas de cancer de l'utérus ou de l'ovaire.
- Pour retirer des organes qui contiennent des cellules cancéreuses et arrêter le développement de cette maladie potentiellement mortelle.
- En cas de règles très abondantes.

Un saignement exceptionnellement abondant peut avoir plusieurs causes et une visite chez votre docteur reste donc essentielle. Selon le diagnostic, un traitement ou une petite opération peut être nécessaire.

Rarement, il peut y avoir hémorragie de l'utérus. Dans ce cas, une hystérectomie peut vous sauver la vie.

- **En cas d'endométriose grave**

L'endométriose est un état non-cancéreux dans lequel des cellules semblables à celles qui se trouvent dans les parois de l'utérus se développent en forme d'îlots en dehors de

l'utérus. Ces grosseurs se produisent le plus souvent dans les ovaires, les trompes utérines, la vessie, les intestins et les autres structures pelviennes, y compris dans les parois extérieures de l'utérus. Ces cellules peuvent entraîner douleurs et sensations inconfortables lors des règles.

L'endométriose peut également entraîner l'infertilité. Dans les cas graves, une hystérectomie peut être le traitement choisi.

- **En cas de fibromes**

Les fibromes sont des ganglions de tissu musculaire qui poussent dans, ou sur, les arois de l'utérus. Ils sont non-cancéreux, ou bénigns, et beaucoup de femmes de plus de 35 ans en ont, sans pour cela développer aucun symptôme. Cependant, les fibromes peuvent causer des saignements importants, des sensations désagréables et des douleurs pelviennes. Ils peuvent aussi exercer une pression sur les autres organes. Ces symptômes peuvent exiger un traitement, mais pas toujours une hystérectomie. Quelques femmes décident de ne pas intervenir puisque les fibromes diminuent souvent lors de la ménopause.

- **En cas de prolapsus**

Avec l'âge, les supports vaginaux commencent à perdre de leur tonalité musculaire et à s'affaisser vers le bas : c'est ce qui s'appelle un prolapsus. Dans ce cas, la vessie et/ou le rectum peuvent être entraînés vers le bas avec l'utérus. Très souvent, cet affaissement est sans grande importance et n'a aucune conséquence.

Si le prolapsus s'aggrave, quelques femmes éprouvent un sentiment de lourdeur ou d'affaissement dans la zone pelvienne, souffrent d'incontinence urinaire, ou voient leurs fonctions intestinales affectées. Parfois, un organe peut jaillir par l'ouverture vaginale. Une femme doit décider si la gravité des problèmes nécessite une hystérectomie.

- **Cancer du cervix**

Des changements pré-cancéreux du cervix sont souvent trouvés dans les frottis aginaux..

- **Pré-cancer de l'utérus**

Un changement pré-cancéreux peut se produire quand la paroi interne de l'utérus, c'est à dire l'endomètre, se développe de trop. Ceci cause des saignements irréguliers et/ou excessifs et se traite souvent par une thérapie hormonale. Dans les cas les plus graves ou pour les cas qui ne réagissent pas au traitement hormonal, cette "surcroissance" peut entraîner un cancer de l'utérus. Dans ces cas là, l'hystérectomie peut être le traitement choisi.

- **Douleurs Pelviennes**

Les douleurs pelviennes, qui se ressentent dans la partie inférieure du ventre, peuvent avoir diverses causes, telles que l'endométriose, les fibromes, les kystes ovariens, lorsqu'elles ne sont pas causées par une infection ou par une cicatrice. Avoir mal dans la région pelvienne peut être dissocié de l'utérus. Par conséquent, il est essentiel d'établir soigneusement un diagnostic avant de considérer une hystérectomie.

## AVANTAGES ET RISQUES

Les risques que pose une hystérectomie sont ceux de toute opération grave, bien que les risques chirurgicaux qui y sont associés soient parmi les plus bas pour les opérations de cette ampleur. Les infections sont en principe traitées par antibiotiques. Plus rarement, une femme peut avoir besoin d'une transfusion sanguine si elle est anémique ou pendant l'opération si elle perd du sang. En plus des risques chirurgicaux directs, il peut y avoir des effets physiques et psychologiques à plus long terme, y compris un risque de dépression et de moindre désir sexuel.

Si les ovaires sont retirés avec l'utérus, et ceci avant la ménopause, il se pose alors un risque accru d'ostéoporose et de problèmes cardio-vasculaires, mais ceci peut être rectifié par un traitement hormonal de remplacement.

Si vous considérez une hystérectomie, vous devriez également savoir que cette opération n'est pas réversible. Après une hystérectomie, vous ne pourrez plus avoir d'enfants et vous n'aurez plus de règles.

## TYPES D'HYSTÉRECTOMIE

On désigne par hystérectomie toute ablation chirurgicale de l'utérus, mais il en existe plusieurs:

- Le type le plus commun est l'**hystérectomie complète (ou totale)**.

Une hystérectomie totale comporte l'ablation de tout l'utérus, y compris du cervix. Le cervix est habituellement retiré pour empêcher le cancer cervical de se développer ultérieurement. Les ovaires ne sont pas retirés dans ce type d'opération.

- Un autre type d'hystérectomie se désigne sous le nom de **salpingo-ovariectomie bilatérale**. Elle comporte l'ablation d'un ou des deux ovaires, des trompes utérines et de l'utérus. Ce type d'hystérectomie aura comme conséquence une ménopause instantanée et absolue.

- Une **hystérectomie radicale** est faite sur les femmes qui ont un cancer cervical ou endométrial qui s'est répandu au cervix. Elle comprend l'ablation de l'utérus, du cervix, de la partie supérieure du vagin ainsi que de la majeure partie du tissu qui entoure le cervix dans la cavité pelvienne.

- L'**hystérectomie partielle, ou sub-totale**. L'utérus est retiré mais le cervix est laissé intact. Cette opération est faite sur des femmes qui ont peu de chance de développer un cancer cervical.

## HOSPITALISATION ET CONVALESCENCE

En moyenne, l'hospitalisation dure de 5 à 7 jours.

La longueur du séjour dépend du type d'hystérectomie et de complications éventuelles.

L'activité normale peut habituellement être reprise de quatre à huit semaines après.

L'activité sexuelle peut habituellement être reprise de six à huit semaines après.

## EFFETS DE L'HYSTÉRECTOMIE

- **Effets sexuels**

Chaque personne réagit différemment, et éprouve plusieurs réactions émotionnelles et physiques.

Quelques femmes disent qu'elles apprécient les rapports sexuels davantage après une hystérectomie, en particulier si elles ont eu beaucoup de saignements et de douleurs auparavant.

Quelques femmes se sentent plus détendues parce qu'elles ne courent plus de risque de grossesse.

Cependant, quelques femmes qui ont eu des hystérectomies éprouvent moins de plaisir sexuel. Si les ovaires sont retirés, des effets hormonaux se font sentir. La perte des ovaires peut diminuer le

désir sexuel de la femme.

En outre, la perte des ovaires entraîne la sécheresse du vagin. Ceci peut mener à des rapports douloureux pour certaines femmes. Une thérapie de remplacement hormonal est recommandée habituellement dans ces cas-là.

- **Effets émotionnels**

Quelques femmes se sentent déprimées après une hystérectomie. La plupart d'entre elles se sentent mieux après quelques semaines, mais quelques femmes se sentent déprimées pendant longtemps. D'autres femmes éprouvent un sentiment de soulagement après une hystérectomie. Ne pas pouvoir avoir d'enfants peut poser des problèmes émotionnels pour quelques femmes. Quelques femmes ressentent un changement ou ont le sentiment d'avoir subi une perte.

## **QUESTIONS À DEMANDER À VOTRE DOCTEUR**

- Pourquoi me faut-il une hystérectomie?
- Quels organes, ou quel organe, seront retirés et pourquoi?
- Mes ovaires seront-ils laissés en place? Sinon, pourquoi?
- Mon cervix sera-t-il retiré? Si oui, pourquoi?
- Y a-t-il d'autres solutions qu'une hystérectomie?
- Quels sont les avantages, les risques et les avantages de chacun?
- Quels seront les effets physiques d'une hystérectomie?
- Seront-ils permanents?
- Qu'arrivera-t-il à la forme de mon corps, à mon poids, à mes seins?
- Quels en seront les conséquences sur ma vie sexuelle?
- Est-ce que je connaîtrai la ménopause? Est-ce que les symptômes liés à la ménopause pourront être soignés?
- Quels sont les risques et les avantages de ce traitement?
- Qu'est-ce qu'il va se passer à l'hôpital? Pouvez-vous m'expliquer les soins pré-opératoires, le séjour en hôpital, l'anesthésie, les infections, la transfusion, et le cathéter pour évacuer l'urine?
- Quels types de soins vais-je avoir besoin après mon hystérectomie?
- Comment puis-je préparer le retour à mon domicile?
- Quand puis-je reprendre mon travail?
- Quand puis-je reprendre les relations sexuelles?

## **TRAITEMENT DE REMPLACEMENT HORMONAL**

### ***Avantages Possibles***

- Diminue le risque de maladie cardiaque.
- Stoppe le développement de l'ostéoporose.
- Améliore la qualité de la vie, en soulageant les malaises liés à la ménopause.

Beaucoup de docteurs pensent que les avantages du traitement de remplacement hormonal compensent de loin les risques qui lui sont associés.

### ***Risques Possibles***

- Le recours prolongé au traitement de remplacement hormonal peut accroître le risque de cancer du sein.
- Vous pouvez avoir des effets secondaires tels que des nausées, de la rétention de fluides, et des crampes dans les jambes.

Parlez à votre médecin si vous vous faites du souci.

Avant de commencer un traitement de remplacement hormonal, ou de l'arrêter, dites à votre médecin si :

- Votre mère ou votre soeur a eu un cancer du sein.
- Votre mère a eu une maladie cardiaque à un âge précoce.
- Plusieurs membres de votre famille ont souffert de l'ostéoporose.

---

[Contenu](#)

[Cancom](#)

[Retour](#)

Copyright © 2000, 2011 European Institute of Women's Health

European Institute of Womens Health <http://www.eurohealth.ie/>

*Vous êtes invités à distribuer et utiliser cette information sans altération.*