

FICHE D'INFORMATIONS DES PATIENTES

STERILISATION VOLONTAIRE A VISEE CONTRACEPTIVE

Nom du médecin

Madame.....
Date de la remise de la fiche :

Cette fiche remise par votre chirurgien gynécologue a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à le solliciter en cas de questions.

La stérilisation volontaire est un acte chirurgical qui va conduire à intervenir sur les trompes afin d'empêcher leur perméabilité (Les spermatozoïdes ne pourront donc plus progresser vers les ovaires)

Il est important de rappeler que la salpingectomie bilatérale totale (= ablation des deux trompes) ou partielle (= ablation d'un fragment de chaque trompe) à visée contraceptive est une intervention définitive et irréversible rendant impossible une grossesse (naturelle) par la suite. Certains chirurgiens utilisent des clips ou pratiquent la coagulation section des trompes.

L'objectif de ce geste est de vous garantir une contraception immédiate, non hormonale, sans impact sur votre cycle menstruel, votre libido ou votre équilibre hormonal. L'effet contraceptif de la stérilisation est immédiat. Vous pourrez arrêter votre contraception le jour de l'intervention.

Qui peut bénéficier de cette chirurgie ?

Vous devez être majeure et la loi vous oblige à un délai de réflexion de 4 mois entre votre première demande et la confirmation de ce choix contraceptif où vous signerez le consentement préalable à l'intervention. Il n'est pas nécessaire d'avoir eu des enfants au préalable. Cette intervention peut être réalisée quel que soit l'âge mais n'a pas d'intérêt après la ménopause.

Quels gestes possibles pour avoir une contraception définitive ?

La salpingectomie bilatérale est une intervention qui consiste à retirer les deux trompes. Les trompes sont des conduits qui relient les ovaires (où les ovules et hormones féminines sont produites) à l'utérus, le lieu de développement des embryons. Dans un contexte de stérilisation, cette intervention a donc pour but d'empêcher la rencontre des spermatozoïdes et de l'ovule.

Elle peut être « partielle » lorsque seulement une partie de chaque trompe est retirée, ou « totale » si l'exérèse des deux trompes est complète. En terme, d'efficacité contraceptive, le résultat sera le même. La caractère partiel ou total de cette chirurgie sera réalisé selon

l'appréciation de votre chirurgien.

Comment se déroule l'opération ?

L'intervention sera toujours réalisée sous anesthésie générale, quasi exclusivement par coelioscopie ou par voie vaginale.

En cas de chirurgie par voie vaginale (technique V-NOTES), une ouverture de la paroi vaginale postérieure sera réalisée permettant de gonfler le ventre et d'installer les instruments. La technique sera la même que par coelioscopie.

En cas de difficulté opératoire, exceptionnellement une incision abdominale plus large sera nécessaire (laparotomie)

Au cours de la chirurgie, une vidange de votre vessie peut être réalisée à l'aide d'une sonde urinaire, qui sera retirée avant votre réveil.

Comme pour toute coelioscopie, une incision sera réalisée au niveau de votre nombril (mise en place de la caméra) ainsi que 2 ou 3 incisions complémentaires (selon la difficulté, pour introduire les instruments) dans la région basse de votre abdomen. Le ventre est gonflé avec du gaz, et les trompes sont coagulées puis sectionnées à l'aide d'instruments, avant d'être envoyés en analyse.

Le gaz est ensuite évacué, et les orifices sont refermés.

En cas de chirurgie par voie vaginale, une ouverture de la paroi vaginale postérieure sera réalisée permettant de gonfler le ventre et d'installer les instruments. La technique sera la même que par coelioscopie.

Quel est le type d'hospitalisation proposée pour cette intervention ?

Cette prise en charge chirurgicale est dans la majorité des cas réalisée en chirurgie ambulatoire

Quels sont les risques et inconvénients ?

En dehors de potentielles complications per ou post-opératoires, cette chirurgie n'a aucun effet secondaire sur votre corps, vos cycles, vos hormones ou votre quotidien.

Pendant l'intervention :

Les risques liés à cette chirurgie sont très rares, mais peuvent survenir. Ils sont communs à tous les gestes réalisés par coelioscopie, et sont essentiellement liés aux organes voisins, à savoir une possible plaie digestive (intestins), de l'appareil urinaire (vessie, uretère) ou des vaisseaux. En cas de saignements abondants, une transfusion sanguine peut être réalisée. Si une complication majeure se produit, une ouverture de l'abdomen (laparotomie) pourra être réalisée.

Au cours de ces gestes, comme pour toute chirurgie gynécologique nous pouvons par nécessité réaliser un toucher vaginal ou rectal, injecter un colorant bleu au niveau utérin, vésical ou rectal. On peut aussi réaliser la pose d'un tuteur intra-utérin pour mobiliser l'utérus. Une mèche vaginale et une sonde vésicale peuvent temporairement être mises en place.

Après l'intervention :

Peuvent apparaître un hématome, un saignement intra-abdominal ou au niveau des cicatrices, ou une infection (abcès). Une nouvelle hospitalisation peut parfois être

nécessaire. Les traitements seront adaptés au cas par cas (antibiotique, et/ou transfusion et/ou ré-intervention chirurgicale)

Hormis les effets secondaires possibles de l'anesthésie (nausées, somnolence, vomissements ...), certains désagréments peuvent survenir dans la période post-opératoire, notamment des douleurs au niveau de l'abdomen, pouvant s'étendre jusque dans les épaules (en raison du gaz qui a été insufflé durant la chirurgie).

Après l'opération, peuvent apparaître un hématome, un saignement intra-abdominal ou au niveau des cicatrices, ou une infection (abcès) pouvant nécessiter une réintervention chirurgicale.

Y a-t-il un arrêt de travail ?

Selon votre type d'activité, un arrêt de travail de 7 à 10 jours est nécessaire. Une prolongation peut être nécessaire en cas de complication.

Y a-t-il une visite post opératoire ? Quel est le délai de reprise des activités ?

La visite post opératoire a généralement lieu dans les 3 à 4 semaines afin d'évaluer la cicatrisation et vous communiquer les résultats de l'analyse des trompes retirées lors de l'intervention.

Au décours le chirurgien vous indiquera la possibilité de reprise de vos activités habituelles.

En pratique :

Avant l'opération

- Le consentement signé et les deux demandes signées avec le délai de réflexion de 4 mois confirmant votre désir de stérilisation tubaire doivent être impérativement présents dans votre dossier. Vous avez le droit de changer d'avis sans justification jusqu'au jour de votre intervention chirurgicale.
- Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- En dehors des cas urgents, cette consultation a lieu au moins 48h avant votre passage au bloc opératoire.

Après l'opération

- Vous passerez en salle de réveil pour être surveillée, avant de retourner dans votre chambre/box en unité ambulatoire. La perfusion sera retirée, et après accord de l'anesthésiste et du chirurgien, un retour à domicile pourra être réalisé.

Après la sortie

- Une ordonnance pour un traitement antalgique (anti-douleur) et des soins infirmiers (si nécessaire) vous aura été remise.
- La douche est possible dès le retour à domicile. Les bains et baignades sont à éviter durant 15 jours afin que la cicatrisation se fasse correctement. Vous pourrez reprendre une activité sexuelle normalement sauf si vous avez été opérée par voie vaginale. Dans ces cas-là, la reprise des rapports avec pénétration doit être différée d'une quinzaine de jours.

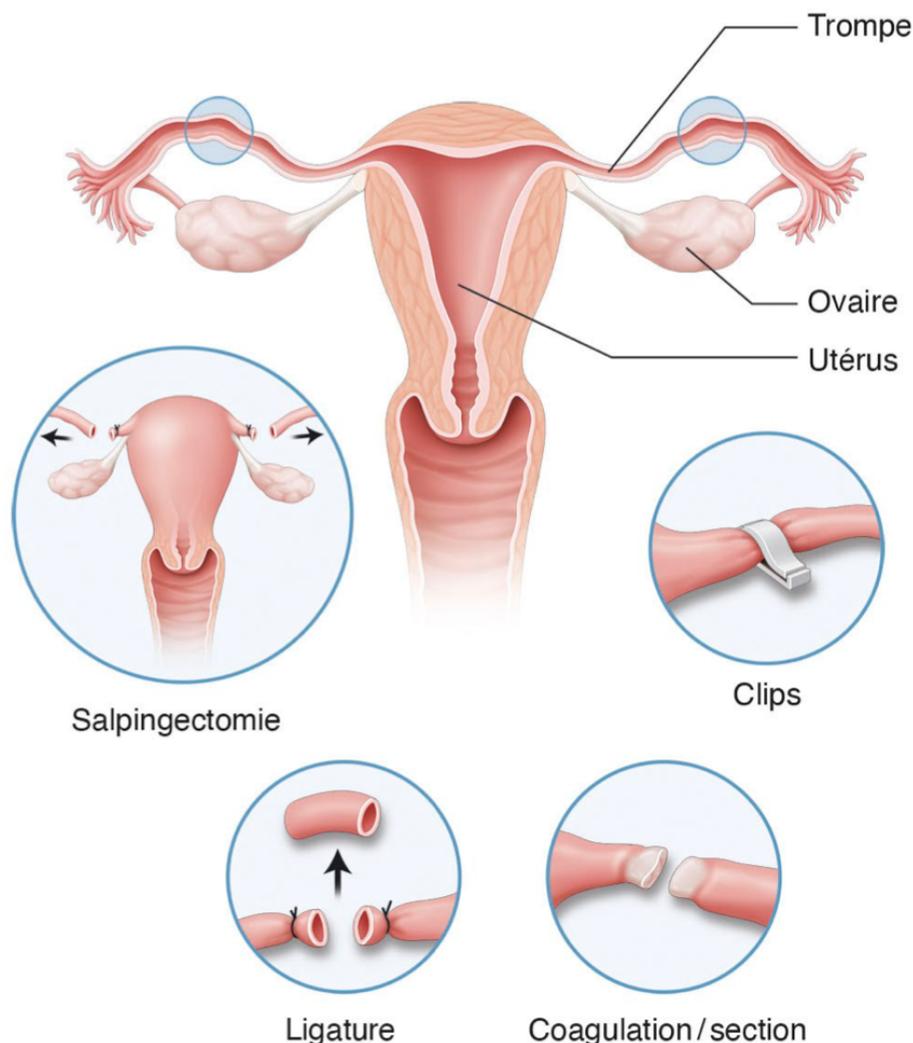
- Selon vos antécédents personnels, vos pathologies, ou si l'intervention a duré plus longtemps que prévu, il est possible que votre chirurgien vous prescrive des injections d'anticoagulants. Le but de ce traitement est de prévenir le risque de phlébite (caillot de sang dans une veine) ou d'embolie pulmonaire (caillot de sang dans une artère du poumon).
- Il est recommandé d'attendre la visite post-opératoire pour reprendre une activité tout à fait normale.

Signes devant amener à joindre votre chirurgien

- Après votre retour à domicile, il faudra contacter votre équipe chirurgicale en cas de : douleurs, saignements, vomissements, fièvre ou écoulement purulent / malodorant au niveau des cicatrices abdominales ou vaginale.

TECHNIQUES DE STERILISATION TUBAIRE A VISEE CONTRACEPTIVE

Le choix de la méthode se fera après concertation et information éclairée avec votre chirurgien



Première consultation médicale

STERILISATION TUBAIRE

Première consultation médicale (modèle d'attestation proposé)
exemplaire à découper et à conserver par le médecin

Je soussigné(e)..... certifie :

- avoir sollicité le Dr, afin qu'il réalise sur moi une stérilisation à visée contraceptive pour les raisons dont nous avons discuté ce jour ;
- avoir reçu de sa part une information :
 - sur les différents moyens contraceptifs adaptés à ma situation
 - sur la stérilisation : les techniques proposées, les contre-indications éventuelles, les risques d'échecs et d'effets indésirables, les conséquences de l'intervention et notamment son caractère à priori irréversible
- avoir reçu un dossier d'information
- avoir été informé(e) de la nécessité de respecter un délai de 4 mois entre la présente consultation et la signature du consentement préalable à l'intervention.

Date

Signature

Je soussigné(e), Dr..... certifie avoir été saisi(e) par Mme d'une demande de stérilisation à visée contraceptive, avoir été informé(e) des motifs de sa demande, lui avoir délivré une information complète sur cette intervention dans les conditions prévues par l'article 26 de la loi n°2001-588 4 juillet 2001, lui avoir remis un dossier d'information écrit.

Date

Signature

Exemplaire destiné au médecin

Article L. 2123-1 du Code de la santé publique
Exemplaire à découper et à conserver par le médecin

Je soussignée..... déclare :

- avoir reçu une information complète sur la stérilisation à visée contraceptive ;
- confirmer librement ma demande d'intervention formulée le/...../..... auprès du Dr
- avoir la possibilité de retirer ce consentement à tout moment avant l'intervention (article L. 1111-4 du Code de la santé publique).

Date

Signature