

Hôpital général juif
Division de gynéco-oncologie
Centre du cancer Segal



**VOTRE
CHIRURGIE
ROBOTISÉE**

**HGJ
ONCOLOGIE
GYNÉCOLOGIQUE**



Hôpital général juif



HÔPITAL D'ENSEIGNEMENT
DE L'UNIVERSITÉ MCGILL | A MCGILL UNIVERSITY
TEACHING HOSPITAL

Introduction

Nous comprenons qu'il peut être difficile pour vous d'avoir à faire face au cancer. Certaines femmes sont inquiètes, certaines ont peur et certaines sont bouleversées. Il se peut que vous ressentiez un mélange de toutes ces émotions. Il se peut aussi que votre humeur change tout au long de la journée. Toutes ces émotions sont normales. Chaque personne et chaque situation sont différentes. C'est acceptable de se sentir comme vous vous sentez. Nous vous encourageons à parler de ce que vous ressentez. Vous pouvez parler à un membre de votre famille, à un(e) ami(e) en qui vous avez confiance ou à un membre de notre équipe soignante. Nous comprenons aussi que vous préféreriez passer du temps tranquille seule.

Votre docteur vous a suggéré de subir une opération pour un cancer gynécologique. Cette brochure vous aidera à vous préparer, vos proches et vous, à l'opération. Elle explique aussi ce à quoi vous pouvez vous attendre et comment prendre soin de vous après l'opération. Elle ne remplace pas une discussion avec votre docteur ou votre infirmière. Nous vous encourageons à nous dire ce qui vous préoccupe et à nous poser toutes vos questions.

Le cancer n'affecte pas seulement votre corps. Il influence aussi ce que vos proches et vous ressentez. Nous souhaitons pouvoir vous aider et vous offrir du soutien durant cette période exigeante.

Élaboré par :

Luisa Luciani Castiglia, inf., CSIO (C), M. Sc. A. (c), Université McGill
Nancy Drummond, inf., CSIO (C), M. Sc. A.

En collaboration avec :

D^r Walter Gotlieb, M.D., Ph. D.
D^{re} Susie Lau, M.D., FRCSC
Linda Lei, MBSI

Cania Vincelli, inf., M. Sc. inf., et le personnel infirmier du 5e NO
Claire Deland, inf., et Sonia Brin, inf. (bloc opératoire)
et plusieurs femmes extraordinaires qui ont vécu cette expérience

© 2010, révision 2015

Cette brochure présente le point de vue
de l'équipe de gynéco-oncologie de l'Hôpital général juif.

Les renseignements contenus dans ce document ne doivent pas être considérés
comme un avis médical. Ils ne doivent pas servir de substitut à une consultation
auprès d'un médecin, d'une infirmière ou de tout autre professionnel de la santé.

Si vous avez des questions concernant vos problèmes médicaux personnels,
veuillez consulter votre équipe soignante.

Logo gynécologique d'oncologie conçu par David Drummond

Comment utiliser cette brochure

Cette brochure présente quelques-uns des différents stades de votre expérience. Elle est écrite dans l'ordre selon lequel les événements sont censés se produire. Elle contient les réponses aux questions posées le plus souvent par les femmes. Vous pouvez la lire au complet ou un peu à la fois, selon votre préférence. Nous vous encourageons à la partager avec des membres de votre famille ou des ami(e)s proches.

Pendant votre lecture, vous pouvez prendre des notes ou écrire vos questions. Vous pouvez le faire directement dans le texte ou à la section des notes, à la fin de la brochure. Nous vous encourageons à préparer une liste de questions. Cela vous aidera à vous rappeler les questions que vous voulez nous poser. Permettez-nous de vous aider en répondant à vos questions.

Nous avons ajouté un aide-mémoire à la fin de la brochure. Cela peut vous aider à vous rappeler des dates et des renseignements importants en lien avec l'opération. Vous trouverez aussi une liste des membres de l'équipe et leur numéro de téléphone et une liste de sites web et de services de soutien fiables.

Table des matières

Les organes reproducteurs féminins et l'opération	p. 4
Vous préparer pour votre opération	p. 10
L'opération et le séjour à l'hôpital	p. 18
Le rétablissement à la maison	p. 24
Le futur	p. 33
Comment nous joindre	p. 36
Ressources	p. 37
Aide-mémoire	p. 39
Références	p. 40

LES ORGANES REPRODUCTEURS FÉMININS ET L'OPÉRATION

Cette section aborde les organes reproducteurs féminins et leur fonction. Nous parlons ensuite de certains aspects de la chirurgie gynécologique chez les personnes atteintes de cancer, tels que quels organes peuvent être enlevés et les types d'incisions qui peuvent être utilisés.

Vous subirez une **microchirurgie robotisée**. Il s'agit du type d'opération le plus récent et le plus avancé pour le cancer gynécologique. Nous vous expliquerons l'intervention et ses avantages.

Nous aimerions que vous compreniez bien en quoi consiste votre opération. Faites participer les membres de votre famille ou toute autre personne de confiance qui souhaite s'impliquer. Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements, parlez-en à votre équipe soignante.

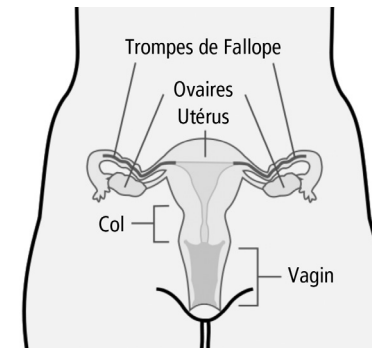
Pourquoi dois-je subir cette opération ?

Votre opération a pour but premier d'enlever votre cancer. Les tissus qui sont enlevés seront examinés au microscope par un pathologiste (un spécialiste). Cet examen spécial s'appelle la **pathologie**. Il déterminera le **grade** et le **stade** du cancer. Le **grade** nous donne le niveau d'agressivité du cancer. Le **stade** nous dit combien le cancer s'est propagé. Ensemble, le stade et le grade fournissent des renseignements importants sur l'état de votre cancer. Ils aideront à décider si vous devez recevoir d'autres traitements tels que des médicaments, la chimiothérapie ou la radiothérapie.

Quels sont les organes reproducteurs féminins et que font-ils ?

Les organes reproducteurs féminins sont aussi appelés organes gynécologiques. Les organes internes sont situés dans le bassin (au bas du ventre).

Les organes reproducteurs féminins



Le vagin : une structure en forme de tube qui mène à l'utérus.

L'utérus : l'organe d'où proviennent les menstruations (les règles) et où les bébés grandissent lors de la grossesse.

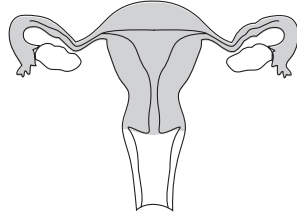
Le col : l'entrée par le vagin vers l'utérus.

Les ovaires : deux organes de la grosseur d'une amande, un de chaque côté de l'utérus, qui produisent les hormones comme les œstrogènes et contiennent les œufs pour la grossesse.

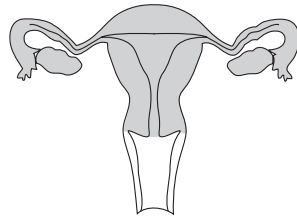
Les trompes de Fallope : connectent les ovaires à l'utérus.

Quels types d'opérations peuvent être faites pour un cancer gynécologique ?

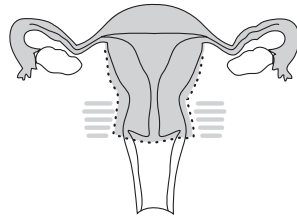
- L'hystérectomie totale avec salpingectomie bilatérale : l'utérus, les trompes de Fallope et le col sont enlevés.



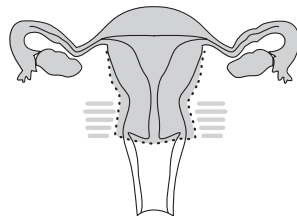
- L'hystérectomie totale avec salpingo-ovariectomie bilatérale : l'utérus, les trompes de Fallope, les ovaires et le col sont enlevés.



- L'hystérectomie radicale avec salpingectomie bilatérale : l'utérus, les trompes de Fallope, le col, la partie supérieure du vagin et les tissus autour sont enlevés.



- L'hystérectomie radicale avec salpingo-ovariectomie bilatérale : l'utérus, les trompes de Fallope, le col, la partie supérieure du vagin et les tissus autour sont enlevés, avec les ovaires.

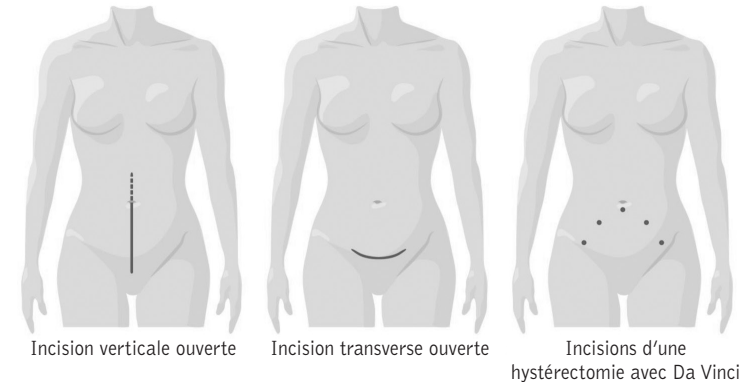


- La lymphadénectomie : le retrait des ganglions lymphatiques dans le bassin et / ou près de l'aorte (le gros vaisseau sanguin dans le ventre).

- L'épiploectomie: le retrait de l'épiploon (la couche de gras près de l'estomac).

L'opération peut être faite :

- à l'aide d'une longue incision (coupure) sur le ventre, de haut en bas ou d'un côté à l'autre ou
- de plusieurs petites incisions (1 à 2 cm) sur le ventre (qu'on appelle microchirurgie)



Types d'incisions © (2010) Intuitive Surgical, Inc.

Qu'est-ce qu'une microchirurgie robotisée ?

C'est le dernier cri de la microchirurgie. Elle est faite à l'aide de petites incisions sur votre ventre. Une fois que vous êtes endormie, le docteur fait 5 à 6 petites incisions. Votre ventre est ensuite rempli d'un gaz sans danger. Il permet de mieux voir et opérer sur les organes. Le docteur passe ses outils chirurgicaux à travers les incisions et les raccorde aux bras robotisés. L'un d'eux comprend une caméra en 3D à haute définition qui permet au docteur de voir l'intérieur du corps en détails. Les autres bras tiennent les outils chirurgicaux. Le docteur contrôle ensuite les bras robotisés à l'aide d'un ordinateur pour faire l'opération. Cet ordinateur permet au docteur de mieux voir et d'avoir des mouvements plus précis. **Vous devez comprendre que le robot ne fait pas votre opération. Votre docteur contrôle les**

bras robotisés tout au long de l'intervention. À la fin de l'opération, les tissus sont enlevés par le vagin et la partie supérieure du vagin est refermée.



Le système robotisé Da Vinci® (2010) Intuitive Surgical, Inc.

Quels sont certains des avantages de la microchirurgie robotisée ?

Avoir plusieurs petites incisions est beaucoup plus facile pour votre rétablissement qu'une longue incision. **Le plus grand avantage est que votre rétablissement sera plus rapide et moins douloureux.** Cela vous permettra de reprendre vos activités normales plus rapidement. Les autres avantages comprennent :

- un séjour à l'hôpital plus court (habituellement un jour)
- moins de saignements
- des cicatrices moins visibles
- moins de risques d'infection

Quelles sont certaines des complications possibles de la microchirurgie robotisée ?

En général, ce type d'opération cause moins de complications qu'une opération faite avec une longue incision. Cependant, **des effets secondaires peuvent survenir avec tout type d'opération.** Même s'ils ne se produisent pas souvent, vous devez comprendre les risques possibles, soit :

- des blessures à d'autres organes de votre ventre (moins de 2 % selon notre expérience à l'HGJ),
- un caillot de sang dans une veine de vos jambes ou dans vos poumons (moins de 2 % selon notre expérience à l'HGJ),
- une infection grave (moins de 2 % selon notre expérience à l'HGJ),
- des saignements (une moyenne de 6 cuillers à table selon notre expérience à l'HGJ),
- des problèmes reliés à l'anesthésie (moins de 1 % selon notre expérience à l'HGJ).

Il y a un petit risque que l'opération ne puisse être terminée en nous servant seulement de petites incisions. Si cela se produit, une incision plus longue sera faite pour terminer l'opération.

VOUS PRÉPARER POUR VOTRE OPÉRATION

Cette section explique comment vous préparer à votre opération. Nous vous expliquons ce que vous devrez faire. Portez une attention particulière aux sections sur les médicaments qui doivent être cessés, la préparation intestinale et la douche spéciale. Elles sont importantes. Vous pouvez écrire dans l'aide-mémoire, à la page 40, pour vous aider à vous en rappeler. Nous vous donnons aussi quelques suggestions sur la façon de faire face à vos émotions pendant cette période.

Comment vais-je savoir quand j'aurai mon opération ?

Notre département vous appellera pour vous donner votre date d'opération. Cet appel sera fait environ 1 à 2 semaines avant l'opération. Il y a un faible risque que cette date soit changée. Si c'est le cas, nous vous appellerons pour vous aviser. La date sera changée seulement si nous ne pouvons pas faire autrement.

Nous comprenons que vous aimeriez subir votre opération le plus tôt possible. Nous faisons tout en notre possible pour y arriver. Pour toute question relative à l'horaire opératoire pendant que vous attendez, vous pouvez nous contacter au 514-340-8222, poste 3114 (choisir l'option numéro 4).

Le Service d'admission de l'hôpital vous appellera aussi le soir précédant votre opération. Ils vous diront où vous rendre le jour de votre opération.

Que puis-je faire pour me préparer à mon opération ?

Le Service de l'admission de l'hôpital vous appellera pour vos examens préopératoires (local E 101.7). Il s'agit habituellement d'une prise de sang, d'un E.C.G. (électrocardiogramme) et d'un rayon X des poumons. Vous devrez apporter votre carte d'hôpital, votre carte d'assurance maladie, les renseignements sur vos assurances et la liste de vos médicaments. Les demandes pour une chambre à quatre, semi-privée ou privée peuvent être faites à ce moment.

Vous devez préparer votre corps à l'impact physique de votre opération.

- Essayez de faire un peu d'exercice. Si vous êtes déjà active, continuez votre routine. Sinon, la marche ou la natation sont de bonnes façons de vous mettre graduellement en forme.
- Fumer peut ralentir la guérison et augmenter le risque de caillots de sang. Si vous fumez, c'est une bonne idée de diminuer le nombre de cigarettes ou, encore mieux, de cesser complètement de fumer. Si vous avez besoin d'aide pour cesser de fumer, contactez le Programme de cessation tabagique du Centre de prévention du cancer au 514-340-8222, poste 3870.

Planifiez d'avance la période suivant l'opération.

- Vous pouvez vous occuper de vos transactions bancaires.
- Vous pouvez faire l'épicerie en prévision de votre retour à la maison. Vous pouvez aussi préparer des repas et les faire congeler. De cette façon, ce sera moins fatigant pour vous.
- Si possible, trouvez quelqu'un qui peut vous aider dans vos tâches ménagères.
- Prévoyez quelqu'un pour vous aider, si vous avez l'habitude de prendre soin des autres.
- Parlez avec votre employeur pour prendre congé du travail.

Apportez les formulaires ou les lettres à compléter par le médecin lors de votre visite à la clinique ou au congé de l'hôpital. (Veuillez noter qu'il y a des frais de 50 \$ pour compléter les formulaires).

- Prévoyez quelqu'un pour vous reconduire à la maison lorsque vous quittez l'hôpital.

Comment puis-je faire face à mes émotions pendant cette période ?

La période d'attente avant l'opération peut être difficile pour vous. Il se peut que vous souhaitiez que l'opération soit faite le plus vite possible. Plusieurs femmes s'inquiètent. Il existe des façons de rendre cette période plus facile pour vous.

- Partager vos pensées et vos émotions avec d'autres personnes peut vous aider. Rappelez-vous qu'il est acceptable de vous sentir comme vous vous sentez. Il n'y a pas de « bonne » façon de réagir.
- Si vous trouvez qu'il est difficile de parler, vous pouvez exprimer vos émotions en écrivant un journal.
- Rappelez-vous que les membres de votre famille sont aussi affectés par votre cancer. Ils veulent vous aider. Essayez de passer du temps ensemble. Vous pouvez échanger lors d'une activité amusante ou seulement parler.
- Faites-en une priorité de prendre le temps de faire des choses que vous aimez comme aller voir un film ou lire un livre.
- Certaines femmes trouvent que des activités spirituelles comme prier ou méditer peuvent aider.

- Rire et faire de l'exercice sont de bonnes façons de soulager les tensions.
- C'est correct aussi d'exprimer vos émotions en pleurant.
- Obtenir des renseignements sur votre cancer et l'opération peut aussi vous aider. Si vous souhaitez obtenir plus de renseignements sur internet, consultez les pages 37 et 38 pour des sites web fiables.

Si vous avez besoin de plus d'aide pendant cette période :

- Vous pouvez contacter l'infirmière pivot pour toute question ou préoccupation. Vous pouvez la joindre au 514-340-8222, poste 4223. Elle peut vous aider ou vous diriger vers un autre membre de l'équipe comme la psychologue ou la travailleuse sociale.
- Vous pouvez contacter la libraire de l'équipe si vous avez besoin d'aide pour obtenir des renseignements. Vous pouvez la joindre au 514-340-8222, poste 3277. Vous pouvez obtenir son aide au local E-707, à côté de la salle d'attente de la clinique. Vous pouvez consulter son horaire de travail à la clinique ou en composant le 514-340-8222, poste 3114 (choisir l'option numéro 4).
- Vous pouvez parler avec un représentant religieux de votre foi. Vous pouvez aussi contacter l'un des aumôniers de notre hôpital. Ils sont situés au local B- 648 du pavillon B. Vous pouvez les joindre au 514-340-8222, poste 5677. Vous pouvez aussi vous rendre à la chapelle de l'hôpital, ouverte 24 heures sur 24. Elle est située au local B- 643 du pavillon B.

Il existe d'autres services gratuits, à l'hôpital, qui offrent du soutien aux patients atteints de cancer et à leurs proches :

- L'espoir, c'est la vie est situé dans le Centre du cancer Segal, au local E-730.1, près de la clinique. Vous pouvez leur rendre visite ou les contacter au 514-340-8255 pour en savoir plus sur la façon dont ils peuvent vous aider.
- Le Centre du mieux-être, situé au 4635, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, près de l'hôpital. Vous pouvez les contacter au 514-340-0989.

Y a-t-il des médicaments que je devrais cesser de prendre avant mon opération ?

Oui. Vous ne devez pas prendre de Coumadin®, de Plavix® ou d'aspirine 7 jours avant votre opération. Les injections d'héparine doivent aussi être arrêtées 24 heures avant votre opération.

Vous devez informer votre docteur si vous prenez l'un ou l'autre de ces médicaments.

Pourquoi devrais-je nettoyer mes intestins avant l'opération ?

Un intestin plein pourrait bloquer la vue lors de l'opération. Il peut aussi causer des problèmes pendant votre rétablissement. Vous devez donc nettoyer votre intestin avant l'opération. Cela prend plusieurs jours à faire. Vous devez commencer 3 jours avant votre opération. Vous devez acheter de l'huile minérale (500 ml) et un lavement Fleet® (rectal) à votre pharmacie. Vous n'avez pas besoin d'une prescription.

Préparation intestinale

Débutant 3 jours avant l'opération :

- Prendre 1 à 2 cuillers à table d'huile minérale 3 fois par jour.

Débutant le jour avant l'opération :

- Continuer à prendre 1 à 2 cuillers à table d'huile minérale 3 fois par jour
- Ne manger pas d'aliments solides. Ne buvez pas de lait.
- Buvez seulement des liquides clairs. Ce sont des liquides au travers desquels vous pouvez voir lorsque vous les versez dans un verre. Voici quelques exemples de liquides clairs :

eau	boissons gazeuses : 7-Up, ginger-ale
thé	jus de pommes
jello	jus d'oranges sans pulpe
Gatorade blanc	bouillon sans nouilles
- Il est facile de vous déshydrater. Vous devez boire au moins 8 à 10 verres de liquide par jour pour éviter que cela se produise.

La nuit précédant l'opération :

- Continuer à prendre 1 à 2 cuillères à table d'huile minérale 3 fois par jour.
- Ne mangez pas d'aliments solides. Ne buvez pas de lait.
- Buvez seulement des liquides clairs.
- Vous devez prendre un lavement Fleet® en soirée.
- Vous ne devez rien prendre à manger ou à boire après minuit, sauf les médicaments autorisés par votre docteur.

Pourquoi dois-je me laver avec un savon spécial avant l'opération ?

Vous devez vous laver avec un savon antibactérien spécial avant votre opération. Cela permet de diminuer la quantité de germes sur la peau afin de prévenir les infections. Vous pouvez acheter le **savon au gluconate de chlorhexidine à 4 %** à votre pharmacie, sans prescription. Vous pouvez aussi l'acheter à la pharmacie de l'hôpital, au sous-sol du pavillon G. Vous pouvez utiliser le liquide ou l'éponge. Si vous vous servez de l'éponge, vous devez en acheter deux (une pour chaque douche).

Vous devez vous laver avec ce savon 2 fois. Prenez une douche le soir précédant votre opération. Prenez la deuxième douche le matin de votre opération, avant de vous rendre à l'hôpital.

Rappelez-vous :

- Vous devez enlever tout vernis à ongle sur vos doigts et vos orteils.
- **Ne rasez pas** votre ventre ou vos poils pubiens. Cela pourrait causer une infection à votre incision. **Comment prendre votre douche :**
- Lavez vos cheveux et votre visage avec un shampoing et un savon réguliers. Rincez bien vos cheveux. N'utilisez pas de revitalisant.
- Si vous vous servez de l'éponge, mouillez-la avec de l'eau.
- Rincez votre corps sous la douche et fermez l'eau.
- Lavez votre corps avec le savon à la chlorhexidine pendant au moins 5 minutes. Ne lavez pas votre visage avec le savon. Évitez d'avoir du savon dans vos yeux ou vos oreilles. Si cela se produit, rincez abondamment sous l'eau pendant quelques minutes. Assurez-vous de bien frotter votre ventre, votre nombril et vos aines, ainsi que vos aisselles. Ne frottez pas trop fort pour ne pas irriter votre peau.
- Rouvrez l'eau et rincez bien votre corps. Séchez-vous.

Après la douche :

- Ne mettez pas de crèmes, d'huiles ou de désodorisant.
- Ne mettez rien dans vos cheveux.
- Ne mettez pas de maquillage.

L'OPÉRATION ET LE SÉJOUR À L'HÔPITAL

Cette section explique ce qui arrivera lorsque vous vous rendrez à l'hôpital jusqu'à ce que vous retourniez à la maison. Nous y décrivons où vous devez vous rendre, qui prendra soin de vous et comment vous risquez de vous sentir. Nous vous expliquons aussi où peuvent attendre les personnes qui vous accompagnent.

À quoi dois-je m'attendre le jour de mon opération ?

Vous serez admise à l'hôpital le jour même de votre opération.

Vous devez vous rendre à l'hôpital très tôt le matin, soit **6:30 du matin**.

Rappelez-vous, **vous ne pouvez rien manger ni boire ce matin-là**.

Si vous prenez des médicaments, parlez-en à votre équipe soignante.

Vous pourrez prendre la plupart de vos médicaments réguliers avec un peu d'eau. Si vous êtes diabétique, vous devez vérifier si vous pouvez prendre vos médicaments pour votre diabète.

Où dois-je me rendre ?

Le Service d'admission de l'hôpital vous informera à l'avance sur quelle unité de soins vous serez admise. Rendez-vous au poste des infirmières du 3^e Nord-Ouest ou du 5^e Nord-Ouest (3^e ou 5^e étage du pavillon D), selon le cas. Si votre chambre n'est pas encore disponible, l'infirmière vous conduira à la salle familiale. Les membres de votre famille ou vos amis pourront rester avec vous. Votre chambre sera prête pour vous recevoir après votre opération.

Que dois-je apporter à l'hôpital ?

Il est préférable de ne pas apporter d'objets de valeur avec vous. Laissez vos bijoux et votre argent à la maison. Vous devrez apporter vos articles de toilette comme votre brosse à dents, votre dentifrice et votre savon. Apportez peu de bagages puisque nous prévoyons que vous passerez seulement une nuit à l'hôpital. Apportez la liste de vos médicaments avec vous. Votre pharmacie peut imprimer une liste pour vous. Apportez des vêtements amples pour votre retour à la maison. Nous vous conseillons d'apporter cette brochure !

Que fera l'infirmière pour m'aider à me préparer ?

L'infirmière vous posera plusieurs questions pour obtenir des renseignements importants pour votre dossier de santé. Elle est disponible pour répondre à vos questions. Vous devrez porter une jaquette d'hôpital. L'infirmière prendra un écouvillon de votre nez et de votre rectum (pour vérifier la présence du SARM et de l'ERV). Il se peut aussi qu'elle vous fasse une prise de sang. L'infirmière vérifiera si vous avez besoin d'autres examens.

L'heure exacte de votre opération sera seulement connue le matin même. L'infirmière vous en informera lorsqu'elle en sera avisée.

Qu'arrivera-t-il en salle d'opération ?

Lorsque ce sera le temps, un(e) préposé(e) viendra vous chercher pour vous reconduire dans la salle d'attente du bloc opératoire, au 3^e étage. L'anesthésiste (le docteur qui vous fait dormir) viendra vous voir. Il vous posera probablement des questions semblables à celles que l'infirmière vous aura posées. C'est normal. C'est une façon de vérifier que rien n'a été oublié.

Lorsque l'équipe sera prête à vous recevoir, un(e) préposé(e) vous conduira en salle d'opération. L'équipe de docteurs et d'infirmières vous y accueillera. Nous vous demanderons de vous coucher sur une table étroite. La salle sera froide. Ne vous inquiétez pas, l'infirmière vous fournira une couverture chaude.

L'anesthésiste mettra une intraveineuse (un tube dans une veine) dans votre bras. Nous vous mettrons aussi un masque d'oxygène. Ensuite, nous vous injecterons les anesthésiants (les médicaments pour vous endormir) par l'intraveineuse.

Combien de temps durera mon opération ?

La durée totale en salle d'opération variera de 4 à 5 heures. Cela tient compte du temps que vous passerez en salle d'attente préopératoire, du début de l'anesthésie et de la durée de l'opération. Nous ne pouvons être certains de la durée exacte de l'opération parce que toutes les patientes et toutes les situations sont uniques.

Où se trouvera ma famille pendant cette période ?

Vos proches peuvent rester dans la salle d'attente située près du bloc opératoire, au 3^e étage. Ils devraient prévoir des façons de passer le temps en attendant. Ils peuvent apporter une revue ou un livre. Ils peuvent vouloir marcher un peu ou aller prendre un café. Un système de téléavertisseur est disponible afin qu'ils puissent être appelés au besoin. Votre famille peut demander un téléavertisseur à la réception du bloc opératoire, local B-316. Votre docteur viendra parler à votre famille, dans la salle d'attente, une fois l'opération terminée.

Qu'arrivera-t-il après mon opération ?

Vous vous réveillerez en salle de réveil (unité de soins postanesthésiques ou USPA) située près du bloc opératoire, au 3^e étage. Vous resterez là jusqu'à ce que les anesthésiants soient éliminés de votre corps et que vous soyez parfaitement réveillée. Cela pourrait prendre plusieurs heures.

À quoi dois-je m'attendre en salle de réveil ?

Vous aurez une intraveineuse dans votre bras. Vous aurez un petit tube pour l'oxygène dans votre nez. Il se peut que vous ayez un peu mal à la gorge. C'est parce que vous aviez un tube dans votre gorge pour vous aider à respirer pendant l'opération.

Si vous avez subi une hystérectomie radicale, vous aurez encore une sonde urinaire (un petit tube qui reçoit l'urine de votre vessie). Vous aurez une serviette sanitaire pour absorber les écoulements du vagin.

Vous porterez des bas spéciaux. Ils permettent d'éviter les caillots dans vos jambes. Ils fonctionnent en serrant temporairement vos jambes à intervalles réguliers. Vos jambes vous sembleront peut-être chaudes en les portant.

Il est normal d'avoir de la douleur après l'opération. Certaines personnes ont des maux de cœur suite à l'anesthésie. Dites-le à votre infirmière si vous avez de la douleur ou des nausées et elle vous donnera des médicaments à cet effet.

Les membres de votre famille peuvent vous visiter pour de courtes périodes en salle de réveil. Une personne peut visiter pendant 5 minutes toutes les heures. Avant d'entrer, ils doivent appeler à l'aide du téléphone beige de la salle d'attente.

Lorsque vous serez prête, on vous reconduira à votre chambre.

À quoi dois-je m'attendre une fois revenue à ma chambre ?

Il se peut que vous ayez encore de la douleur même si vous avez seulement eu de petites incisions lors de votre opération. Dites-le à votre infirmière si vous avez de la douleur et elle vous donnera des médicaments à cet effet. Si votre douleur provient de l'accumulation de gaz dans vos intestins, marcher est la meilleure façon d'éliminer ces gaz.

Il se peut que vous vous sentiez encore nauséuse. Dites-le à votre infirmière et elle vous donnera des médicaments à cet effet. Une fois que vous serez en mesure de manger et de boire, l'intraveineuse sera enlevée.

Rester trop longtemps au lit peut favoriser la formation de caillots de sang ou l'apparition d'une infection aux poumons. Nous vous aiderons à sortir du lit le jour même de votre opération. Vous devrez vous asseoir à la chaise et marcher. Une fois que vous marcherez, vos bas spéciaux seront enlevés.

Il se peut que vous soyez inconfortable les premières fois que vous urinerez. C'est normal puisque vous aviez un tube pour recevoir l'urine, lorsque vous dormiez, pendant votre opération. Si vous avez subi une hystérectomie radicale, vous aurez toujours votre tube.

C'est le moment de commencer à vous concentrer sur votre rétablissement suite à votre opération. Votre famille ou vos amis peuvent rester avec vous dans votre chambre d'hôpital pour vous aider et vous offrir du soutien.

Combien de temps vais-je rester à l'hôpital ?

Après que vous aurez été évaluée par l'équipe, vous pourrez retourner à votre domicile soit le jour même, soit le lendemain matin après votre chirurgie.

Lorsque vous partirez, nous vous remettrons une prescription de médicaments à prendre pour la douleur. Vous devrez retourner voir votre docteur dans les 2 à 4 semaines qui suivront. Vous devriez avoir un rendez-vous avant de quitter l'hôpital. Sinon, appelez la secrétaire de la clinique pour prendre rendez-vous en composant le 514-340-8222, poste 3114 (choisir l'option numéro 1).

Si vous avez subi une hystérectomie radicale, vous irez à la maison avec votre tube dans votre vessie. Celui-ci sera enlevé une semaine après votre opération. Ce sera fait par une infirmière de l'unité. Vous devriez avoir un rendez-vous pour retourner faire enlever votre tube par l'infirmière responsable de l'unité.

Avant de quitter, l'équipe soignante révisera avec vous ce que vous devez faire pour prendre soin de vous-même lorsque vous êtes à la maison.

LE RÉTABLISSEMENT À LA MAISON

Se rétablir après une microchirurgie robotisée prend généralement moins de temps qu'avec d'autres types de chirurgies. Vous devez seulement être hospitalisée pour une courte période. La majorité de votre rétablissement peut se faire à la maison. Toutefois, se rétablir prend du temps après n'importe quelle opération.

Cette section décrit la période de rétablissement à la maison. Elle explique ce que vous devriez et ne devriez pas faire durant cette période. Nous décrivons ce à quoi vous devriez normalement vous attendre. Nous vous indiquons aussi quand nous appeler ou quand vous rendre à l'hôpital.

Quelles activités puis-je faire ?

N'oubliez pas que **vous avez subi une chirurgie importante, peu importe la façon dont elle a été faite**. Même si vous n'avez pas de grande incision, vos organes doivent prendre le temps de guérir. Il se peut que vous soyez facilement fatiguée au cours des prochaines semaines. Augmentez graduellement votre niveau d'activité. Essayez de vous reposer même si vous ne vous sentez pas fatiguée. Si vous en faites trop, vous vous sentirez fatiguée et aurez de la douleur. Vous risquez aussi de vous blesser. Écoutez votre corps et n'en faites pas plus que ce que vous êtes capable de supporter.

- Ne vous assoyez pas pendant de longues périodes. Vous devez vous lever de temps en temps et bouger.
- La marche est un exercice léger qui est bon pour vous. Marchez aussi souvent que vous le pouvez.

- Vous pouvez monter et descendre lentement les escaliers, une marche à la fois.
- Vous pouvez faire de petites tâches ménagères comme faire à manger, si vous en avez le goût.
- **Ne levez rien de plus lourd que 5 livres ou 2 ½ kilogrammes pendant 6 semaines après votre opération.** Par exemple, vous pouvez soulever une boîte de lait de 2 litres, mais rien de plus lourd.
- Évitez de faire quoique ce soit qui pourrait vous causer des blessures. Par exemple, vous ne devriez pas pousser un objet lourd comme une balayeuse. Vous devriez aussi éviter de pousser si vous allez à la selle.
- **Vous devez éviter d'avoir des relations sexuelles pendant 8 semaines.** Voir à la p.27 pour plus de renseignements à propos des rapports sexuels

Quand puis-je reprendre mes activités habituelles ?

- Vous pouvez recommencer à conduire votre auto dès que vous sentez que vous êtes en mesure de freiner rapidement, sans douleur. Vous devriez aussi être en mesure de vous déplacer dans l'auto sans hésitation et sans ressentir de douleur. Vous devez être capable de porter votre ceinture de sécurité.
- Le moment où vous pourrez retourner travailler dépendra du type de travail que vous faites. Cela pourrait varier de 2 semaines, si vous avez un emploi principalement assise, à 6 semaines si vous avez un travail plus physique. Votre docteur vous aidera à décider du meilleur moment pour retourner travailler.
- Vous pouvez reprendre votre programme d'exercice régulier 6 semaines après votre opération.

Quelle sera l'intensité de la douleur ??

Vous devriez seulement ressentir une légère douleur à vos incisions puisque l'opération a été faite à travers de petites incisions. Certaines femmes disent que c'est comme si elles sentaient un bleu à l'intérieur de leur ventre. Si vous avez de la douleur, vous pouvez prendre les médicaments qui vous ont été prescrits. Vous pouvez aussi prendre d'autres moyens pour diminuer la douleur. Si une activité provoque la douleur, évitez-la. Vous pouvez aussi vous reposer ou vous changer les idées en écoutant de la musique ou en parlant avec quelqu'un. Si votre douleur n'est pas soulagée, parlez à l'infirmière pivot en composant le 514-340-8222, poste 4223.

Vous devriez aussi ressentir deux autres types de douleur :

- Une sensation de gonflement dans votre estomac ou une douleur dans vos épaules. Ces deux sensations sont causées par le gaz utilisé pour gonfler votre ventre lors de l'opération. Ces sensations devraient seulement durer quelques jours.
- Une douleur sous forme de crampes dans le ventre due à l'accumulation de gaz dans les intestins. Elle peut être causée par la constipation ou le ralentissement des intestins dû aux anesthésiants.

Marcher peut aider à soulager ces deux types de douleurs. Porter des vêtements amples peut aussi aider à soulager l'inconfort dans le ventre.

Puis-je prendre une douche ou un bain ?

Vous pouvez prendre une douche une fois revenue à la maison. Lavez vos incisions doucement avec de l'eau et du savon. Ne les frottez pas. Épongez-les ensuite. **Ne prenez pas de bain et n'allez pas nager dans une piscine pendant au moins 6 semaines.** Cela pourrait causer une infection. L'intérieur de votre vagin a besoin de temps pour guérir.

Comment dois-je prendre soin de mes incisions ?

Gardez vos incisions propres et sèches. Les points de sutures fondront par eux-mêmes. Les petits pansements adhésifs sur vos incisions tomberont d'eux-mêmes au cours de la prochaine semaine. Sinon, vous pouvez les retirer lorsqu'ils se soulèveront. N'appliquez pas de bandage ou de crème antibactérienne sur vos incisions. Évitez de porter des vêtements serrés parce qu'ils peuvent froter sur les incisions.

Est-ce normal d'avoir des écoulements vaginaux ?

Il est normal d'avoir des traces ou des petits saignements rosés ou bruns pendant 2 à 4 semaines après l'opération. Vous pouvez utiliser des serviettes sanitaires. **N'utilisez pas de tampons et de douche vaginale durant 6 semaines.** L'intérieur de votre vagin a besoin de temps pour guérir.

Certaines femmes ont aussi un écoulement liquide provenant de leur vagin. C'est facile de le confondre avec de l'urine. Il s'agit seulement d'une accumulation de liquide provenant de l'opération. Ce n'est pas dangereux et cessera par soi-même.

Qu'en est-il des relations sexuelles ?

Vous avez des points de sutures à l'intérieur de votre vagin qui ont besoin de temps pour guérir. Pour cette raison, **vous ne devez pas avoir de relations sexuelles avec pénétration durant au moins 8 semaines.** Cela signifie aucun pénis ou doigt dans le vagin. Les autres formes de rapports sexuels tels que s'enlacer, s'embrasser ou se caresser sont permis pendant cette période. Vous pouvez aussi avoir un orgasme.

Chaque femme est différente. Certaines femmes préfèrent ne pas avoir de sexe durant les premières semaines, alors que d'autres en

ont le goût. Dans tous les cas, il est important de comprendre ce que vous pouvez ou ne pouvez pas faire.

Si vous avez des préoccupations concernant votre sexualité ou le fait de reprendre vos relations sexuelles, parlez-en à l'infirmière pivot ou à votre docteur lors de votre rendez-vous de suivi ou en composant le 514 340-8222, poste 4223.

Que dois-je faire si je suis constipée ?

Il se peut que vous soyez constipée dû aux effets de l'anesthésie, à certains médicaments pour la douleur et au fait d'être moins active. Essayer de faire en sorte qu'il soit facile d'aller à la selle. Voici quelques façons naturelles de contrôler la constipation :

- Boire beaucoup de liquides (environ 8 à 10 verres par jour) ;
- Manger des aliments riches en fibres (par exemple : les fruits frais, les légumes feuillus, les grains entiers et le son) ;
- Faire de l'exercice (ex. : marcher).

Si ces suggestions ne fonctionnent pas, vous pouvez prendre du Colace® pour aider à rendre vos selles molles. Vous pouvez en acheter à votre pharmacie, sans prescription.

Que devrais-je manger ?

Vous pouvez manger ce que vous voulez après l'opération. Cependant, une diète équilibrée vous donnera de l'énergie et aidera votre corps à guérir. Essayez de manger des aliments variés. Rappelez-vous de boire beaucoup de liquides et de manger des aliments riches en fibres pour prévenir la constipation.

Y aura-t-il des changements pour aller uriner ?

Si vous avez subi une hystérectomie radicale, vous devrez avoir une

sonde urinaire pendant une semaine. Cela donnera suffisamment de temps pour que l'enflure des tissus diminue. Votre infirmière vous expliquera comment prendre soin de la sonde à la maison. Vous recevrez aussi un appel ou la visite d'une infirmière du CLSC. Vous devrez retourner au 3^e NO ou au 5^e NO pour faire enlever la sonde. Les infirmières s'assureront aussi que vous pourrez uriner sans difficulté par la suite. Vous devez prendre rendez-vous avant votre départ. Parlez-en à l'infirmière responsable de l'unité pour confirmer cette visite de suivi.

Si vous n'avez pas subi d'hystérectomie radicale, vous devriez être capable d'uriner normalement. Vous devez boire beaucoup de liquides. Allez à la salle de bain souvent et ne vous retenez pas pour uriner.

Est-ce que c'est normal que mon ventre soit aussi enflé ?

Si votre ventre est enflé mais souple, c'est normal. Cela peut se produire après une opération de ce genre. L'enflure n'est pas seulement due à des muscles faibles ou à la prise de poids. Elle provient des tissus affectés par l'opération. L'enflure s'en ira par soi-même au fur et à mesure que le corps guérira. Cela pourrait prendre plusieurs semaines ou même plusieurs mois. Notez que la région génitale peut aussi être enflée durant plusieurs semaines.

Mes jambes sont engourdies, dois-je m'inquiéter ?

Si vous avez subi une hystérectomie radicale, il se peut que vous ressentiez de l'engourdissement dans vos jambes après votre opération. L'engourdissement est causé par de l'enflure autour des nerfs des aines suite au retrait des ganglions lymphatiques. Ne vous inquiétez pas. Il s'en ira au fur et à mesure que le corps guérira.

Que dois-je m'attendre de ressentir après l'opération ?

Chaque femme ressent des choses différentes après l'opération. Certaines femmes se sentent tristes ou ressentent une perte. D'autres peuvent se sentir soulagés que l'opération soit terminée. Plusieurs sont anxieuses dans l'attente des résultats de pathologie. Cela peut vous aider de vous concentrer sur votre rétablissement physique pour l'instant.

Habituellement, parler de vos sentiments et de vos émotions peut vous aider. Vous pouvez en parler à votre conjoint(e), à d'autres membres de la famille ou à des amis. Rappelez-vous : toute personne est unique. Il n'y a pas de « bonne » façon de vous sentir ou de réagir.

Vos émotions peuvent contribuer à vous sentir fatiguée. Continuez à faire les activités que vous aimez. Cela vous donnera de l'énergie et améliorera votre sentiment de bien-être.

Si vous avez besoin de plus de soutien à cette étape, contactez l'infirmière pivot au 514-340-8222, poste 4223. Elle peut vous aider ou vous diriger vers un autre membre de l'équipe comme la psychologue ou la travailleuse sociale. Vous pouvez aussi contacter L'Espoir, c'est la vie au 514-340-8255. C'est acceptable de demander de l'aide.

Quand devrais-je appeler mon docteur ou mon infirmière ?

Vous pouvez appeler en tout temps si vous avez des préoccupations qui ne peuvent attendre à la prochaine visite. L'infirmière pivot est votre personne contact pour tout problème relatif à votre opération. Vous pouvez la joindre au 514-340-8222, poste 4223. Vous pouvez aussi la faire signaler au 514-413-1006. Les soirs, les nuits ou les fins de semaine, appelez plutôt les infirmières du 3^e NO (514-340-8222, poste 5300) ou du 5^e NO (514-340-8222, poste 5500).

Elles seront en mesure de vous donner des conseils. Le docteur pourra être rejoint au besoin.

Si vous présentez l'un ou l'autre des symptômes suivants, vous devez nous contacter immédiatement :

- saignement vaginal important (plus que des règles légères, rouge vifs ou contenant des caillots de sang) ou une mauvaise odeur ;
- écoulement vaginal liquide qui nécessite de changer fréquemment de serviette sanitaire et dure plus que quelques jours ;
- une fièvre de 38° C (100,2° F) ou plus ou des frissons ;
- un écoulement provenant de vos incisions ou si elles deviennent plus rouge et douloureuses ;
- des problèmes à uriner (devoir uriner très souvent ou avoir des brûlements ou de la douleur lorsque vous urinez) ou une mauvaise odeur de l'urine ;
- une douleur qui n'est pas soulagée par les médicaments contre la douleur ;
- des nausées ou vomissements qui vous empêchent de boire ou manger ;
- de la constipation non soulagée par les médicaments pour aller à la selle.

**Vous devez tout de suite vous rendre à l'urgence si vous avez :
de la douleur, de la rougeur ou de l'enflure dans vos mollets
ou vos jambes**

**Appelez le 9-1-1 si vous avez :
des douleurs au thorax ou de la difficulté à respirer**

Quand aurai-je un rendez-vous de suivi avec mon docteur ?

Vous verrez le docteur de 2 à 4 semaines après l'opération. Comme toujours, c'est une bonne idée de venir accompagnée à vos rendez-vous. Le docteur vous examinera pour vérifier la guérison des tissus. Les résultats de votre pathologie seront aussi disponibles à ce moment-là. Votre docteur en discutera avec vous. Certaines femmes auront seulement besoin de l'opération. D'autres devront prendre des médicaments ou recevoir des traitements de radiothérapie ou de chimiothérapie. Votre docteur vous expliquera les possibilités de traitement pour vous. Votre plan de traitement vise à obtenir les meilleurs résultats possibles.

LE FUTUR

Cette section aborde votre rétablissement à long terme. Il y a trois parties à votre rétablissement : physique, sexuel et affectif. La partie physique concerne la guérison de votre corps. La partie sexuelle concerne la reprise de votre vie sexuelle habituelle. La partie affective consiste à gérer vos émotions vis-à-vis le cancer et l'opération. Que vous ayez besoin de plus de traitements ou non, nous allons continuer à vous suivre durant plusieurs années.

Y a-t-il des effets physiques à long terme suite à cette opération ?

Si vous n'êtes pas encore ménopausée, vous pourriez ressentir les effets suivants :

- Lorsque l'utérus est enlevé, les règles s'arrêtent. Vous ne pourrez plus non plus être enceinte.
- Si vos ovaires sont enlevés, vous serez en ménopause après l'opération. C'est parce que les ovaires ne sont plus là pour produire des œstrogènes. Certains symptômes de la ménopause comprennent les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes et la sécheresse du vagin.

Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la ménopause ou les thérapies de remplacement hormonal, parlez-en à votre équipe soignante.

Y aura-t-il des effets à long terme sur les relations sexuelles ?

Certaines femmes ne s'inquiètent pas de reprendre les relations sexuelles. Elles s'inquiètent que les relations sexuelles puissent causer des blessures à l'intérieur. Vous pouvez, sans crainte, recommencer à avoir des relations sexuelles 8 semaines après votre opération. Si vous êtes anxieuse, discutez-en avec votre conjoint. Vous avez le droit de prendre votre temps.

L'opération ne devrait pas affecter votre capacité à ressentir du plaisir lors des relations sexuelles. Vous pouvez encore avoir des orgasmes malgré l'absence de l'utérus ou du col utérin. Si vous avez commencé votre ménopause, avoir moins d'œstrogènes n'affectera pas votre désir sexuel. Par contre, la sécheresse du vagin peut rendre les relations sexuelles inconfortables. Cela pourrait faire en sorte que vous soyez moins intéressée à avoir des relations sexuelles. La sécheresse du vagin peut être traitée. Vous pouvez utiliser des produits pour hydrater le vagin, comme Replens®, tous les jours. Vous pouvez aussi utiliser des lubrifiants à base d'eau, comme Astro-glide®, lors des relations sexuelles. Vous pouvez vous procurer les deux produits à votre pharmacie.

Comment vous vous percevez et votre relation avec votre conjoint sont importants. Discuter, ensemble, de ce que vous ressentez est aussi important. Avec le temps, la plupart des femmes reprennent leur vie sexuelle normale.

Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la sexualité, parlez-en à votre infirmière pivot ou à votre docteur. Au besoin, vous pouvez aussi être dirigée vers la sexologue de l'équipe.

Qu'en est-il de mon rétablissement affectif ?

Le parcours de chaque femme est unique. Vous avez vécu une expérience qui a changé votre vie. Il se peut que vous subissiez ou non d'autres traitements pour votre cancer. Que ce soit le cas ou non, vous avez vécu un événement important dans votre vie. Il pourrait affecter la façon dont vous vous sentirez dans le futur. Certaines femmes se sentent plus positives et d'autres se sentent plus négatives. Cela vous prendra du temps pour trouver un sens à cette expérience, pour vous. Vous devriez en parler avec les personnes qui vous entourent.

Certaines femmes se sentent différentes dans leur corps après l'opération. Parfois, cela affecte la façon dont elles se perçoivent. Si cela vous dérange, parlez-en à un membre de votre famille, à un(e) ami(e) de confiance ou à un membre de l'équipe soignante.

Il se peut que vous ayez besoin de continuer à recevoir du soutien, dans les mois à venir. Vous pouvez continuer à utiliser les ressources disponibles à l'hôpital. Nous demeurons à votre disposition. N'hésitez pas à nous contacter.

COMMENT NOUS JOINDRE?

Hôpital général juif	numéro principal	514-340-8222
Gynéco-oncologues	D ^r Gotlieb	poste 23114
	D ^r Lau	poste 23114
	D ^r Salvador	poste 23114
Infirmière pivot	Nancy Drummond (téléavertisseur : 514-413-1006)	poste 24223
Équipe de soins infirmiers du 5 ^e NO	Poste des infirmières	poste 25500
Équipe de soins infirmiers du 3 ^e NO	Poste des infirmières	poste 25300
Secrétaire administrative	Teri Karabineris	poste 23114 option n° 4
Secrétaire de la clinique	Ana Massa	poste 23114 option n° 1
Psychologue	Dr. Sylvie Aubin	poste 23223
Travailleuse sociale	Christina Cabral	poste 22983
Bibliothécaire	Linda Lei	poste 23277

Service de thérapie sexuelle et thérapie de couple, CUSM

(514) 934-1934 poste 34285,
sexandcoupletherapy@gmail.com

RESSOURCES

Vous trouverez, ci-dessous, la liste d'organismes et de sites web fiables. Ils pourront vous être utiles si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements ou du soutien.

Pour un aperçu général, vous pouvez consulter notre site web :

Services de renseignements sur la santé en gynéco-oncologie de l'Hôpital général juif
<http://www.jgh.ca/fr/Serviceinfo-santégyn-onc>

Pour des renseignements précis concernant les différents types de cancers gynécologiques :

National Cancer Institute (en anglais)

<http://www.cancer.gov/types/by-body-location#gynecologic>

Réseau des cancers féminins de la Fondation sur les cancers gynécologiques (en anglais)

<http://www.wcn.org>

BC Cancer Agency (en anglais)

<http://www.bccancer.bc.ca/health-info/types-of-cancer/womens-cancer>

Foundation for Women's Cancer (en anglais)

<http://www.foundationforwomenscancer.org/>

Pour de plus amples renseignements au sujet de la microchirurgie robotisée :

Intuitive Surgical (en anglais)

<http://www.davincisurgery.com/da-vinci-gynecology/conditions/cancer/>

<http://www.davincisurgery.com>

Pour un large éventail de renseignements sur le cancer et les services disponibles :

Société canadienne du cancer, téléphone : 1-888-939-3333
<http://www.cancer.ca>

American Cancer Society (en anglais)
<http://www.cancer.org/docroot/home/index.asp>

Pour du soutien en ligne :

Hyster Sisters Woman-to-Woman Hysterectomy Support
(en anglais)
http://www.hystersisters.com/vb2/view_cancer.htm

Eyes on the Prize: Soutien et renseignements sur les cancers gynécologiques (en anglais)
<http://www.eyesontheprize.org>

Communauté en ligne de la Société canadienne du cancer
<http://www.parlonscancer.ca>

CancerChatCanada.ca financée par le Canadian Partnership
Against Cancer (en anglais) : <http://www.cancerchatcanada.ca>

Service de jumelage téléphonique de la Fondation québécoise du
cancer : 1-800-363-0063

Pour des organismes qui peuvent offrir du soutien face-à-face :

L'espoir, c'est la vie	Centre du mieux-être
3755, ch. de la Côte-Ste-Catherine	4635, ch. de la Côte-Ste-Catherine
Pavillon E, local 730-1	Montréal, Québec H3W 1M1
Montréal, Québec H3T 1E2	Téléphone : 514-340-0989
Téléphone : 514-340-8255	http://hopeandcope.ca/fr/home
http://www.jgh.ca/fr/HopeCope	

AIDE-MÉMOIRE

Avant mon opération

Ma date d'opération : _____

Je dois cesser ce(s) médicament(s) avant l'opération :

_____ Quand : _____

_____ Quand : _____

Aucune

Je dois commencer ma préparation intestinale

3 jours avant mon opération, soit le : _____

Je dois prendre une douche spéciale :

Le soir avant mon opération

Le matin de mon opération, avant de me rendre à l'hôpital

Je dois cesser de boire et de manger après minuit

Je peux prendre mes médicaments le matin de mon opération avec
un peu d'eau :

Tous excepté le(s) suivant(s) : _____

Où je dois me rendre le matin de mon opération, à 5h30

Ce que je devrais apporter à l'hôpital :

Brosse à dents, dentifrice, savon, serviettes sanitaires, mouchoirs,
vêtements amples pour retourner à la maison, cette brochure

Autre : _____

Après mon opération

Mon rendez-vous pour le retrait de ma sonde urinaire
(hystérectomie radicale seulement)

Endroit : _____ Date: _____ Heure : _____

Mon rendez-vous de suivi avec mon docteur :

Date: _____ Heure : _____

Références

- Abitbol J, Lau S, Ramanakumar AV, Press JZ, Drummond N, Rosberger Z, Aubin S, Gotlieb R, How J, Gotlieb WH. Prospective quality of life outcomes following robotic surgery in gynecologic oncology. *Gynecol Oncol.* (2014) 134: 144-9
- Alzahrani T, Haddad R, Alkhalaf A, Delisle J, Drudi L, Gotlieb W, Fraser S, Bergman S, Bladou F, Andonian S, Anidjar M. Validation of the da Vinci Surgical Skill Simulator across three surgical disciplines. *Can Urol Assoc J.* (2013) 7: 520-9.
- Badawy M, Béique F, Al-Halal H, Akkour K, Azar T, Lau S, Gotlieb WH. Anesthetic considerations and Safety of Robotic Surgery in Gynecologic Oncology *J Robot Surg* (2011, In press)
- Canadian Cancer Society. (2005). *Living with cancer: A guide for people with cancer and their caregivers.* Retrieved May 4, 2015, from http://www.nb.cancer.ca/~media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/English%20files%20heading/Library%20PDFs%20-%20English/Living-with-cancer_May2012.ashx
- Castiglia L, Drummond N, Purden M. The Development of a Patient Teaching Tool for Women with a Gynecologic Malignancy Undergoing Minimally Invasive Robotic Assisted Surgery. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 15(4), p. 404-410
- Drudi L, Press J, Lau S, Gotlieb S, How S, Drummond N, Brin S, Deland S, Gotlieb W. Vaginal vault dehiscence after robotic hysterectomy in patients with gynecologic cancers: Prospective evaluation and literature review. *Int J Gynecol Cancer* (2013) 23: 943-50
- Elit L, Moens F, Mazurka J, Haupsy J, Thomas H, Huhtala K., et al. (2009). Total laparoscopic hysterectomy: Bilateral salpingo-oophorectomy. Hamilton: Juravinsky Cancer Centre, Hamilton Health Sciences. Retrieved on May 4, 2015 from <http://www.hamiltonhealthsciences.ca/documents/Patient%20Education/LaparoscopicHysterectomy-th.pdf>
- Halliday D, Lau S, Vaknin Z, Deland C, Levental M, McNamara E, Gotlieb R, Kaufer R, How J, Gotlieb WH. Robotic radical hysterectomy: comparison of outcomes and cost. *J Robotic Surg* (2010) 4:211-216
- Hopkins L, Carrier M, Plante M, Luna V, Gotlieb W, Rambout L. Surgical venous thromboprophylaxis: a cross-sectional survey of Canadian gynaecologic oncologists. *J Obstet Gynaecol Can.* (2012) 34(7):673-7.
- How J, Gotlieb WH. Comparing indocyanine green, technetium, and blue dye for sentinel lymph node mapping in endometrial cancer. *Gynecol Oncol.* (2015) Apr Epub
- How J, Gotlieb WH. Sentinel lymph nodes evaluation in endometrial cancer. In *Uterine Cancer: Diagnosis & Management* (2014) Springer Verlag. E. Dinesh Editor (in press)
- How J, Lau S, Press J, Ferenczy A, Pelmus M, Stern J, Probst S, Brin S, Drummond N, Gotlieb W. Accuracy of sentinel lymph node detection following intra-operative cervical injection for endometrial cancer: A prospective study. *Gynecol Oncol.* (2012) 127 (2): 673-7
- Intuitive Surgical. (2008). Facing a hysterectomy? If you've been diagnosed with early stage gynecologic cancer, learn about minimally invasive da Vinci surgery. Retrieved on May 4, 2015 from <http://www.davincisurgery.com/assets/docs/hysterectomy-cancer-en-871970.pdf>
- Jewish General Hospital. (n.d.). Pre-operative shower instructions. Montreal.
- Kiely DJ, Gotlieb WH, Jardon K, Lau S, Press JZ. Advancing surgical simulation in gynecologic oncology: robotic dissection of a novel pelvic lymphadenectomy model. *Simul Healthc.* (2015) 10: 38-42
- Laskov I, Gotlieb WH, Rabinovich A. Role of Laparoscopic and Robotic Surgery in Endometrial Cancer – The Inevitable Evolution. In *Uterine Cancer: Diagnosis & Management* (2014) Springer Verlag. E. Dinesh Editor (in press)
- Lau S, Buzaglo K, Vaknin Z, Brin S, Kaufer R, Drummond N, Gourdji I, Aubin S, Rosberger Z, Gotlieb WH. Relationship between body mass index and robotic surgery outcomes of women diagnosed with endometrial cancer. *Int J Gynecol Cancer* 21(4):722-9.
- Lau S, Aubin S, Rosberger Z, Gourdji I, How J, Gotlieb R, Drummond N, Eniu I, Abitbol J, Gotlieb W. Health-Related Quality of Life Following Robotic Surgery: A Pilot Study. *J Obstet Gynaecol Can.* (2014) 36:1071-8
- Lau S, Vaknin Z, Agnihotram VR, Franco E, Gotlieb R, How J, Halliday D, Gotlieb WH. Clinical and economical impact following the introduction of robotics for endometrial cancer staging. *Gynecologic Oncology.* 120:s125.
- Lau S, Vaknin Z, Agnihotram VR, Franco E, Gotlieb R, How J, Halliday D, Gotlieb WH., Outcomes and cost following the introduction of a robotics program for endometrial cancer surgery. *Obstet. Gynecol* (2012) 119 (4): 1-10
- Lavoue V, Lau S, Press J, Abitbol J, Zeng X, Gotlieb R, How J, Wang Y, Gotlieb WH. Bénéfices de la chirurgie robotique pour les patientes âgées avec un cancer de l'endomètre. *MSAmerique* (2013) 2:19-36
- Lavoue V, Zeng X, Lau S, Press JZ, Abitbol J, Gotlieb R, How J, Wang Y, Gotlieb WH. Impact of robotics on the outcome of elderly patients with endometrial cancer. *Gynecol Oncol.* (2014) 133:556-62
- Lewis SL, Heitkemper MM, Dirkson SR, O'Brien PG, Bucher L. (2007). *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (7th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Oehler MK (2009). Robot-assisted surgery in gynaecology. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 49,124-129.
- Peeters F, Vaknin Z, Lau S, Deland C, Brin S, Gotlieb W. Technical modifications in the robotic assisted surgical approach for gynecologic operations. *J Robotic Surg* (2010) 4:253-257
- Press JZ, Gotlieb WH. Controversies in the treatment of early stage endometrial carcinoma. *Obstet Gynecol Int.* 2012;2012:578490. Epub 2012 Mar 26.
- Press JZ and Gotlieb WH. Robotics. In *Gynecologic Oncology*, 6th edition (2014) Lippincott Williams & Wilkins, J. Berek and N Hacker editors.
- Querleu D, Plante M, Sonoda Y, Gotlieb W, Leblanc E. Minimally Invasive Surgery in Gynecologic Cancer In *Principles and Practice of Gynecologic Oncology*, 6th edition (2013) Lippincott Williams & Wilkins, R. Barakat, A. Berchuck, M. Markman, and T Randall editors
- Rajanbabu A, Drudi L, Lau S, Press JZ, Gotlieb WH. Virtual reality surgical simulators – A prerequisite for robotic surgery. *Indian J Surg Oncol* (2014) 5: 125-7
- Tulandi T, & Byrt H. (2003). *So you're having a hysterectomy.* Toronto: SCRIPT Medical Press. Up To Date. (2008). Patient information: Care after gynecologic surgery (Beyond the Basics). Retrieved on May 4, 2015 from <http://www.uptodate.com/contents/care-after-gynecologic-surgery-beyond-the-basics>
- Vaknin Z, Gotlieb WH. Robotic-assisted minimally invasive surgery and ovarian cancer. *Therapy* (2010) 7: 217-219.
- Vaknin Z, Perri T, Deland C, Gourdji I, Rosberger Z, Drummond N, Lau S, Gotlieb WH. Outcome and quality of life in a prospective cohort of the first 10 Robotic surgeries for endometrial cancer, with focus on elderly patients. *International Journal of Gynecologic Cancer* (2010) 20:1367-73
- Zeng XZ, Lavoue V, Lau S, Press JX, Abitbol J, Gotlieb R, How J, Wang Y, Gotlieb WH. Outcome of robotic surgery for endometrial cancer as a function of patient age. *Int J Gynecol Cancer* (2015) Feb Epub.

Gloria's
Girls
