

*** Cette fiche présente des informations générales et ne se substitue en aucun cas à la décision prise avec le médecin qui aura en charge votre grossesse et votre accouchement, en fonction de critères médicaux qu'il vous aura exposés**

Madame,

Votre médecin vous a proposé une **césarienne programmée pour votre prochain accouchement**. Ce document a pour but de formaliser les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

QU'EST-CE QU'UNE CÉSARIENNE ?

La césarienne est une intervention chirurgicale qui permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus, lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie, le plus souvent loco-régionale (péridurale ou rachi-anesthésie). Dans certains cas, une anesthésie générale s'avère nécessaire.

L'ouverture de l'abdomen se fait en général par une incision horizontale en bas du ventre. Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents chirurgicaux ou de circonstances particulières. L'ouverture de l'utérus permet d'extraire l'enfant qui est confié à la sage-femme ou au pédiatre. Les parois de l'utérus et de l'abdomen sont ensuite suturées.

Quels sont les AVANTAGES d'accoucher par césarienne ?

La césarienne est une intervention chirurgicale courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas. Elle offre le maximum de sécurité lorsqu'un accouchement par voie naturelle s'avère impossible ou dangereux pour la mère et/ou pour l'enfant.

Quels sont les INCONVÉNIENTS et RISQUES d'accoucher par césarienne ?

En cours d'opération, des lésions d'organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure intestinale, des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans le cas exceptionnel d'hémorragie provenant de l'utérus pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être rendue nécessaire. Dans cette situation, si les traitements médicaux et chirurgicaux spécifiques mis en œuvre pour traiter l'hémorragie sont inefficaces, il peut s'avérer nécessaire, très exceptionnellement, de réaliser une hystérectomie (ablation de l'utérus pour arrêter le saignement). Ce risque existe également en cas d'accouchement par les voies naturelles.

Dans les suites de l'intervention, des traitements antalgiques adaptés sont utilisés si nécessaire pour limiter la douleur. Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peut survenir, nécessitant de simples soins locaux. Le risque d'infection urinaire est augmenté du fait de la pose d'une sonde urinaire pour l'intervention. Sauf cas particulier, un traitement anticoagulant est prescrit pendant la période de l'hospitalisation afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'embolie pulmonaire.

Une hémorragie ou une infection sévère peut survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des traitements spécifiques, voire une réintervention. Comme toute intervention chirurgicale, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

La césarienne ne doit pas être réalisée trop tôt (si possible après 38 SA) pour réduire le risque toujours possible de difficultés respiratoires du nouveau-né.

Il est très important de discuter avec votre médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez ; il pourra ainsi plus précisément évaluer le risque de complications et établir avec vous la meilleure conduite à tenir.

EN PRATIQUE

► Avant l'opération

- Une consultation pré-anesthésique est obligatoire comme avant toute intervention chirurgicale.
- Le plus souvent, vous serez hospitalisée la veille de la césarienne.
- Vous devrez prendre une douche avec un produit antiseptique la veille et le matin de la césarienne.
- La sage-femme effectuera une dépilation de la zone d'incision.
- Vous serez à jeun le matin de l'intervention.
- Une prémédication (prise de tranquillisants) peut vous être administrée ; vous serez ensuite conduite au bloc opératoire.
- Votre ventre sera lavé avec des produits antiseptiques et une sonde urinaire sera posée par la sage-femme.
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.
En cas d'anesthésie générale, celle-ci sera débutée le plus souvent au dernier moment, après les préparatifs de la césarienne.
- Exceptionnellement, un drain est mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen.
- Vous pourrez vous lever rapidement après l'intervention pour vous occuper de votre enfant.
- La reprise d'une alimentation se fait progressivement après la césarienne.
- La sortie a généralement lieu entre le 4^e et le 7^e jour après l'opération.

► Après le retour à la maison

- Un saignement vaginal modéré peut durer jusqu'à 3 semaines.
- Il est recommandé d'attendre la fin des saignements pour reprendre une activité sexuelle.
- Des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération mais il est recommandé d'attendre trois semaines avant de prendre un bain.
- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin ou votre maternité.

► Après l'opération

- Vous serez surveillée quelques heures en salle de réveil ou en salle d'accouchement, avant de retourner dans votre chambre.
- La sonde urinaire et la perfusion seront généralement laissées en place pendant les 24 premières heures post-opératoires, et dans de rares cas pour une durée supérieure.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS UNE CÉSARIENNE ?

Les suites d'une césarienne et la durée d'hospitalisation sont un peu plus longues que celles d'un accouchement par les voies naturelles. Par contre, vous pourrez allaiter et vous occuper de votre bébé comme après un accouchement par les voies naturelles.

La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement. En dehors de certains cas, après une première césarienne, un accouchement par les voies naturelles peut être envisagé pour les grossesses suivantes (Voir la fiche d'information "Utérus cicatriciel").