



CÉSARIENNE PROGRAMMÉE FICHE D'INFORMATION

*Cette fiche rédigée par le Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB) a pour but de vous expliquer l'examen proposé par votre obstétricien ou sage-femme.
Cette fiche est un complément des informations orales que vous avez reçues lors de votre consultation.
Si cette feuille d'information ne répond pas à toutes vos questions, n'hésitez pas à demander des explications supplémentaires à votre obstétricien ou sage-femme.*



Qu'est-ce qu'une césarienne ?

La césarienne permet la naissance 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 voie naturelle.

La césarienne peut être réalisée pendant le travail si l'accouchement par voie naturelle ne semble pas possible ou peut être décidée avant la mise en route du travail : il s'agit alors de la césarienne programmée.

Quand fait-on une césarienne programmée ?

Certaines situations rares, comme par exemple une insertion du placenta devant le col de l'utérus (placenta praevia), imposent le recours à une césarienne.

D'autres situations peuvent amener après discussion avec votre obstétricien à décider d'une césarienne programmée : par exemple selon les circonstances un bébé en présentation du siège ou un antécédent de césarienne, certaines infections, la position des bébés dans les grossesses gémellaires.

Il peut arriver que certaines femmes perçoivent la césarienne programmée comme une solution qui leur paraît plus simple ou plus sûre.

Si vous êtes demandeuse d'une césarienne programmée dite « de convenance », parlez-en le plus tôt possible avec votre obstétricien.

Il essaiera de comprendre les raisons qui vous motivent et éventuellement de vous rassurer.

La décision devra être prise de façon partagée après vous avoir expliqué les risques et bénéfices dans votre cas particulier de la césarienne programmée ou de l'accouchement par voie naturelle.

Comment se passe l'opération ?

La césarienne est une intervention chirurgicale réalisée le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (péridurale ou rachi-anesthésie).

Cependant une anesthésie générale est parfois nécessaire, selon votre cas et les décisions de l'obstétricien et de l'anesthésiste.

L'ouverture de l'abdomen se fait par une incision horizontale le plus souvent, juste au-dessus du pubis.

Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières.

Après l'ouverture de l'utérus, l'obstétricien exerce une pression sur le fond utérin pour permettre la naissance de l'enfant.

Le nouveau-né est confié à la sage-femme ou au pédiatre.

Le placenta est ensuite extrait puis les parois de l'utérus et de l'abdomen sont suturées.

Si tout se passe bien, le peau à peau est également possible.

Une personne de votre choix peut, sauf circonstances exceptionnelles, vous accompagner en salle de césarienne.

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 voie naturelle.

Par contre, vous pourrez allaiter et vous occuper de votre enfant presque comme après un accouchement normal.

La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement.

Il est cependant prudent d'attendre un an avant de débiter une nouvelle grossesse.

En dehors de certains cas, un accouchement par voie naturelle peut le plus souvent être envisagé pour les grossesses suivantes

Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

La césarienne est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

En cours d'opération,

- Des lésions des organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure de la vessie, des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.
- De façon exceptionnelle, une hémorragie provenant de l'utérus peut nécessiter une transfusion de sang ou de produits dérivés du sang . 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.
- Les risques liés à l'anesthésie seront discutés avec l'anesthésiste.

Dans les suites de l'intervention,

- Les premières 24 heures sont souvent douloureuses. Un traitement antalgique vous sera prescrit et sera adapté en fonction de vos besoins.
- Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux.
- Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité, après une césarienne.
- 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'une embolie pulmonaire. Il sera éventuellement poursuivi pendant un certain temps après votre séjour à la maternité.
- Exceptionnellement, une hémorragie, une infection sévère ou une occlusion intestinale peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter des traitements spécifiques, voire une réintervention.
- Comme toute chirurgie, la césarienne peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

A plus long terme,

- la réalisation d'une césarienne peut entraîner des risques pour une grossesse ultérieure : augmentation du risque de placenta mal positionné (placenta praevia) ou accolé de façon excessive à l'utérus (placenta accreta)
- le choix de la voie d'accouchement pour une grossesse future devra tenir compte de la raison de la césarienne et du risque de rupture utérine liée à la présence d'une cicatrice sur votre utérus.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez ainsi que de vos allergies éventuelles. Fumer augmente le risque de complications de toute chirurgie. Si vous fumez, consultez un tabacologue ou parlez-en à votre médecin pour mettre toutes les chances de votre côté.

En pratique

Avant l'opération

- Une rencontre avec un anesthésiste vous permettra de poser vos questions sur le type d'anesthésie dont vous bénéficierez.
- Le plus souvent vous serez hospitalisée le jour de la césarienne
- Un ultime examen obstétrical (monitoring fœtal, échographie en cas de siège) est en général réalisé avant l'intervention
- Après une prémédication éventuelle, vous serez conduite au bloc opératoire ou en salle de césarienne au sein du bloc d'accouchement
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée. En cas d'anesthésie générale, celle-ci sera débutée au dernier moment après les préparatifs de la césarienne.
- Une sonde urinaire sera mise en place.

Après l'opération

- Vous serez surveillée pendant une ou deux heures environ en salle de réveil ou en salle d'accouchement avant de retourner dans votre chambre.
- La sonde urinaire de même que la perfusion intraveineuse sont généralement laissées en place pendant les premières heures post-opératoires . Vous serez encouragée à vous mobiliser avec l'aide d'une sage-femme dès le retrait de la sonde urinaire.
- Un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen
- Selon vos antécédents médicaux, un traitement anticoagulant pourra être instauré pendant l'hospitalisation.
- La sortie a généralement lieu au 3ème ou 4ème jour post-opératoire

Après le retour

- Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire et peut durer jusqu'à environ 4 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 4 semaines avant de prendre un bain
- Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements anormaux, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin ou sage-femme.

Remarques du médecin

.....

.....

.....

.....