



*** 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 rachianesthésie insensibilisant le bas du corps et vous laissant consciente). 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 meilleur niveau 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 adaptée.

De façon très exceptionnelle, le nouveau-né peut être blessé au moment de l'incision de l'utérus (plaie cutanée superficielle).

Dans le cas exceptionnel d'hémorragie importante provenant de l'utérus, 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 s'avèrent inefficaces, il peut être 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 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 vésicale pour l'intervention. Un traitement anticoagulant peut être prescrit pendant quelques semaines 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 pendant la grossesse, pour l'accouchement par les voies naturelles comme pour une césarienne.
- Vous serez hospitalisée la veille de la césarienne ou le matin même.
- Vous devrez prendre une douche avec un produit antiseptique la veille et le matin de la césarienne.
- La sage-femme effectuera ou vous expliquera comment effectuer 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.
- Une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.
- Votre ventre sera lavé avec des produits antiseptiques et une sonde urinaire sera posée par la sage-femme, le plus souvent après l'installation de l'anesthésie
- En cas d'anesthésie générale, celle-ci sera débutée le plus souvent au dernier moment, après les préparatifs de la césarienne.
- Pour le début de l'intervention, il est en général plus sûr d'avoir les bras attachés pour ne pas risquer de toucher une zone stérile ; après la naissance du bébé, un bras pourra être détaché pour vous permettre de toucher et de prendre votre enfant.

▶ 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 vésicale et la perfusion seront laissées en place pendant les premières heures post-opératoires.
- 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. Dans le cas où la mobilisation est difficile vous pourrez être aidée par les soignants. Si cela est possible pour vous, la présence d'un proche pourra être une aide utile.
- La reprise de l'alimentation se fait rapidement 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.

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 votre enfant et vous en occuper en fonction de vos possibilités, comme après un accouchement par les voies naturelles.

La césarienne n'empêche pas d'avoir d'autres grossesses ultérieurement mais réduit la possibilité d'accoucher ensuite par voie basse. Toutefois, 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").