

## FICHE D'INFORMATIONS DES PATIENTES

### HYSTEROSCOPIE 1<sup>ÈRE</sup> GENERATION

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.

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée **hystéroskopie**.

La présente feuille a pour but de renforcer 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 hystéroskopie ?

Il s'agit d'une intervention qui se déroule par les voies naturelles afin de regarder l'intérieur de l'utérus. Elle permet dans un premier temps de visualiser directement l'intérieur de la cavité utérine afin de préciser le diagnostic et les possibilités de traitement (**hystéroskopie diagnostique**). Un tube muni d'une optique est introduit par le canal du col utérin et un liquide est injecté dans la cavité utérine pour permettre la visualisation.

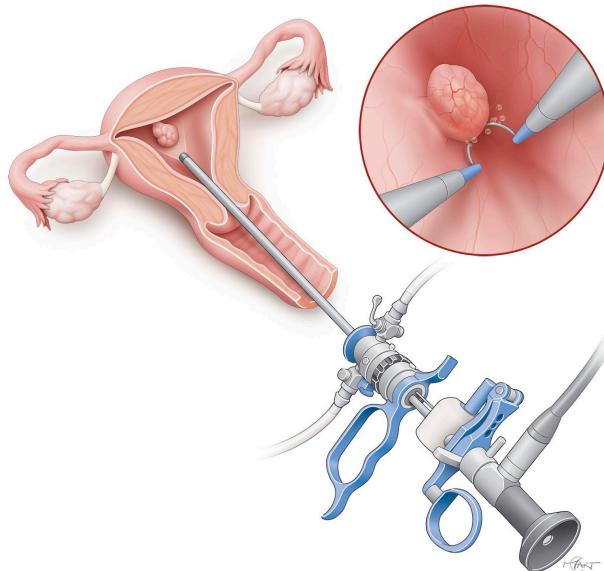
**L'hystéroskopie opératoire** peut permettre de traiter certaines anomalies de la cavité utérine confirmées par l'exploration (fibromes, polypes, anomalies de la muqueuse, cloisons, synéchies...) à l'aide d'instruments et/ou d'un bistouri électrique, toujours par les voies naturelles.

#### Comment se passe l'opération ?

Dans tous les cas, il y a la nécessité d'injecter au travers du col, dans la cavité utérine, un liquide en petite quantité qui permet un gonflement de celle-ci pour une meilleure visualisation. Il s'agit le plus souvent de sérum physiologique mais parfois de glycocolle

Dans le cas où il s'agit de réaliser une simple hystéroskopie diagnostique, les hystérosopes modernes, flexibles ou rigides, d'un diamètre de l'ordre de 3 mm, rendent possible leur utilisation en ambulatoire ou en chirurgie hors bloc sans la nécessité d'une anesthésie quelconque.

En cas d'hystéroskopie opératoire, l'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (péridurale ou rachi-anesthésie), après avis du chirurgien et de l'anesthésiste. Il sera alors possible de retirer des polypes ou des fibromes qui sont dans la cavité utérine. Lors de cette chirurgie, il est possible de réaliser une ablation de l'endomètre (endométrectomie) afin de réduire le flux menstrual et d'avoir une analyse histologique de muqueuse utérine notamment dans le cadre des saignements après la ménopause.



### Hystéroscopie opératoire avec résection à l'anse

#### **Y a-t-il des risques ou inconvénients ?**

L'hystéroskopie est une intervention courante dont les suites sont quasi indolores et simples dans la majorité des cas. Hormis les risques spécifiques à l'anesthésie, vous devez être informée de la possibilité de certains événements, cependant rares.

- En cours d'intervention: une perforation de l'utérus peut parfois survenir. Cela peut empêcher la réalisation de l'acte qui était prévu initialement. Cela ne nécessite généralement pas d'intervention mais une coelioscopie peut parfois être nécessaire pour éliminer une lésion exceptionnelle des organes de voisinage (intestin, vessie, vaisseaux sanguins) qui nécessiterait une prise en charge spécifique. Des risques exceptionnels liés à la réabsorption du liquide injecté dans l'utérus ont été décrits (œdème du poumon, réaction allergique, troubles cardiaques), pouvant très exceptionnellement entraîner un risque vital ou de séquelles graves.

Il peut être nécessaire dans certains cas de réaliser des gestes de contrôle avant ou après l'acte (toucher vaginal, toucher rectal, remplissage de la vessie avec un sérum coloré par exemple)

- Dans les suites : celles-ci sont habituellement simples et indolores. Les infections utérines (endométrites) sont rares et peuvent nécessiter un traitement antibiotique.

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.

#### **En pratique :**

##### Avant l'opération :

- Une consultation préanesthésique est réalisée systématiquement avant toute intervention

nécessitant une anesthésie (Pour certaines pathologies prises en charge en hors bloc, celle-ci ne sera pas nécessaire)

- Vous serez hospitalisée le jour même du geste
- L'arrêt du tabac est toujours souhaitable car celui-ci augmente le risque de complications

**Après l'opération :**

- S'il y a eu une anesthésie, vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- La sortie peut avoir lieu le jour même sauf situation particulière vue avec l'anesthésiste ou le chirurgien
- Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire et peut durer de quelques jours à plusieurs semaines : vous pourrez porter des serviettes hygiéniques ou une culotte menstruelle mais n'utilisez pas de tampons ou de cup
- Une activité physique et sexuelle normale peut être reprise dès l'arrêt des saignements

**Motifs devant amener à reprendre contact avec votre chirurgien :**

***En cas de douleurs, de saignements, de fièvre, de vomissements ou toute autre anomalie, il est indispensable d'informer votre médecin.***

***Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.***