

Hystérocopie*

*** 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 intervention chirurgicale, en fonction de critères médicaux qu'il vous aura exposés**

Madame,

Votre médecin vous a proposé une **hystérocopie**. 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 HYSTEROSCOPIE ?

L'intervention, qui se déroule par les voies naturelles, permet dans un premier temps de visualiser directement l'intérieur de la cavité utérine afin de préciser le diagnostic et les possibilités de traitement (hystérocopie 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'hystérocopie 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 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 (sérum physiologique pour l'hystérocopie diagnostique, glycolcolle ou sérum physiologique pour les hystérocopies opératoires).

Dans le cas où il s'agit de réaliser une simple hystérocopie diagnostique, les hystérocopes modernes, flexibles ou rigides, d'un diamètre de l'ordre de 3 mm, rendent possible leur utilisation en ambulatoire sans la nécessité d'une anesthésie, et peuvent permettre de pratiquer, selon les mêmes modalités, les techniques de stérilisation tubaire.

En cas d'hystérocopie opératoire, l'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie), après avis du chirurgien et de l'anesthésiste.

Il est parfois possible ou nécessaire de réaliser une autre intervention au cours de la même anesthésie (par exemple, en cas de stérilité, une coelioscopie est souvent réalisée simultanément). De même, une biopsie sous contrôle hystéro-scopique pourra être réalisée afin de prélever et de faire analyser la muqueuse utérine.

Quels sont les INCONVÉNIENTS et RISQUES ?

L'hystérocopie est une intervention courante dont les suites sont 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 (intestins, 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.

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 pré-anesthésique est réalisée systématiquement avant toute intervention nécessitant une anesthésie.
- Vous serez hospitalisée le matin même ou la veille de l'opération.
- Vous devrez prendre une douche avec un produit antiseptique la veille et le matin de l'intervention chirurgicale.
- 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.
- Un examen gynécologique (avec toucher vaginal) est réalisé sous anesthésie avant l'intervention.

▶ *Après l'opération*

- Vous serez surveillée quelques heures en salle de réveil, avant de retourner dans votre chambre.
- La sortie peut avoir lieu le jour même ou dans les deux jours suivants.
- Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire.
- Une activité physique et sexuelle normale peut être reprise dès l'arrêt des saignements.
- En cas de douleurs, de saignements, de fièvre, de vomissements ou toute autre anomalie, il est indispensable d'informer votre médecin.

Où puis-je obtenir plus de renseignements ?

Votre médecin représente le meilleur interlocuteur et la meilleure source d'information par rapport à votre cas particulier.

Faites-lui part de votre désir ou de vos questions.

Etiquette de la patiente

Fait en double exemplaire, un exemplaire est importé dans le dossier médical de la patiente.
Informations lues, approuvées et comprises

Le :

Signature (de la patiente)