

HYSTÉROSCOPIE

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée **hystérocopie**. 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 HYSTÉROSCOPIE ?

- 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 ?

- L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie), selon votre cas et les décisions 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, il est souvent réalisé une cœlioscopie simultanément). De même, un curetage peut être nécessaire afin de prélever et de faire analyser la muqueuse utérine.

EXISTE-T-IL DES INCONVÉNIENTS OU DES 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 très 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 cœlioscopie 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

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

Certaines de ces complications peuvent être favorisées par l'existence de maladies ou de traitements particuliers. Il est donc important que vous mentionniez tous vos antécédents et traitements au chirurgien et à l'anesthésiste.

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 doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- vous serez hospitalisée le matin même ou la veille de l'opération
- après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire
- une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

- *Après l'opération*

- 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 postopératoire.
- 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.