

# POLE de GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE et BIOLOGIE de la REPRODUCTION



Service de Gynécologie-  
Obstétrique, Médecine Fœtale et  
Stérilité Conjugale  
Chef de Service  
Professeur P. SAGOT

Service de Chirurgie  
Gynécologique et Oncologique  
Chef de Service  
Professeur S. DOUVIER

Nom du médecin ayant donné

l'information :

Dr .....

## Fiche d'information concernant L'HYSTEROSCOPIE

MADAME : .....

Date : .....

Votre chirurgien vous a proposé une intervention nommée **hystéroscopie**. Ce feuillet a pour but de compléter les informations qui vous ont été apportées oralement par votre 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 ?

- Cette intervention, qui se déroule par les voies naturelles, permet de visualiser la cavité de votre utérus (**hystéroscopie diagnostique**). Un tube, souple ou rigide, muni d'un optique est introduit sans dilatation ni anesthésie par le canal du col utérin, et un liquide (sérum physiologique) est injecté dans la cavité utérine pour permettre la visualisation.
- L'**hystéroscopie opératoire** peut permettre de traiter certaines anomalies de la cavité utérine (fibromes sous-muqueux, polypes, cloisons, synéchies...) à l'aide d'instruments et/ou d'un bistouri électrique, toujours par les voies naturelles. Elle nécessite l'introduction d'un optique plus grand, et par conséquent, une dilatation préalable du col de l'utérus, une anesthésie et l'irrigation permanente de la cavité utérine par une solution de Glycocolle.

### COMMENT SE PASSE L'HYSTEROSCOPIE OPERATOIRE ?

- L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale, loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie) ou locale, selon votre cas et la concertation entre votre chirurgien et l'anesthésiste.
- Il est parfois possible ou nécessaire de réaliser une autre intervention au cours de la même anesthésie (par exemple une cœlioscopie avec épreuve au Bleu en cas de stérilité). 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'hystéroscopie 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 coelioscopie peut être décidée pour éliminer une lésion des organes de voisinage (intestin, vessie, vaisseaux sanguins) qui nécessiterait une prise en charge spécifique. Des risques exceptionnels liés à un passage vasculaire de Glycocolle ont été décrits (œdème du poumon, réaction allergique, troubles cardiaques), susceptibles d'entraîner très exceptionnellement un risque vital ou de graves séquelles.

- **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.

*Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou un traitement pris avant l'opération. Il est indispensable d'informer votre chirurgien et l'anesthésiste de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.*

## EN PRATIQUE

### 1) Hystéroscopie sans anesthésie ou sous anesthésie locale

- Elle se déroule selon le principe d'une consultation externe.
- Vous êtes accueillie dans le service d'hospitalisation au 3<sup>ème</sup> étage de la Maternité.
- L'équipe soignante vous remet un peignoir avant de vous accompagner au bloc opératoire.
- Vous sortez dès que l'examen est terminé.

### 2) Hystéroscopie sous anesthésie générale ou loco-régionale

- **Avant l'opération :**
  - Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée au CHU dans les 2 mois précédant votre hospitalisation.
  - Une douche avec savon antiseptique se fait à domicile la veille et le matin même de l'intervention.
  - Le matin de l'intervention, une prémédication (tranquillisant) vous est administrée avant d'être conduite au bloc opératoire.
  - Une perfusion sera mise en place pour permettre l'anesthésie.

- ***Après l'opération :***

- Vous êtes surveillée en salle de réveil avant d'être reconduite dans votre chambre.
- La sortie se fait le soir même.
- Des douches sont possibles quelques jours après l'opération, mais il est recommandé d'attendre 3 semaines avant de prendre un bain.

- ***Après votre sortie :***

- Un saignement vaginal modéré est possible durant les premiers jours.
- Une activité physique et sexuelle normale peut être reprise dès l'arrêt des saignements.
- *Après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la fièvre, des vomissements, ou toute autre anomalie, apparaissent, il est indispensable de consulter ou d'en informer votre chirurgien ou celui de garde, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.*

➤ Sauf avis contraire de votre part, un compte-rendu sera envoyé aux médecins correspondants.

**Cette feuille d'information ne répond peut-être pas à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à noter et à poser à votre chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.**

*Signature :*