

HYSTÉROSCOPIE

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 (**Hystéroscopie diagnostique**). Un tube muni d'une optique de 6 mm est introduit par le canal du col utérin et un liquide est injecté dans la cavité utérine pour permettre la visualisation.
- L'**Hystéroscopie 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. La dilatation du col nécessaire est de 10 mm.

COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

- L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale (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'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, peuvent survenir :

- une plaie vaginale, surtout chez les personnes dont le vagin est peu extensible (femmes ménopausées en particulier), qui peu passer inaperçue pendant l'intervention car le spéculum la masque. Dans les heures qui suivent, surviennent des saignements parfois abondant obligeant à une reprise chirurgicale pour placer quelques points de suture ;
- une perforation de l'utérus. Cela peut empêcher la réalisation de l'acte qui était prévu initialement et nécessiter une cœlioscopie pour éliminer une lésion exceptionnelle des organes de voisinage (intestin, vessie, vaisseaux sanguins) qui nécessiterait une prise en charge spécifique
- complication rare 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. Lorsque l'équipe de soin suspecte un passage de liquide excessif, vous pourriez être obligée de rester hospitalisée la nuit suivant l'intervention en surveillance simple
- Impossibilité de franchir le col utérin sténosé et empêcher par là même de réaliser l'hystéroscopie.
- plaies du col nécessitant suture, sans gravité

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**

Lors de votre retour à domicile le soir de l'intervention, il est impératif de ne pas conduire vous-même et de ne pas rester seule la nuit. Si ces conditions de sécurité ne sont pas remplies, l'anesthésiste se réserve la possibilité de refuser que votre intervention soit pratiquée sous rachianesthésie.

- un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire.
- une activité physique et sexuelle normale peuvent 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.