

FICHE D'INFORMATION DES PATIENTES

HYSTEROSCOPIE OPERATOIRE

Votre médecin vous a prescrit une intervention appelée hystérocopie opératoire.

Cette feuille d'information a pour but de répondre aux questions que vous vous posez. Elle n'est pas exhaustive. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

QU'EST-CE QU'UNE HYSTEROSCOPIE ?

Il s'agit de l'exploration endoscopique de la cavité utérine. L'examen consiste à regarder à l'intérieur de la cavité utérine avec une petite caméra en passant par le vagin.

L'hystérocopie permet le diagnostic et le traitement de polype, de myome, de malformation utérine, d'inflammation de l'endomètre...

COMMENT SE DÉROULE L'EXAMEN ?

L'examen se déroule en chirurgie ambulatoire, c'est-à-dire en hospitalisation à la journée.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Vous êtes installée en position gynécologique. Après désinfection du vagin, l'optique est introduite au travers du col et du sérum physiologique est injecté afin de permettre la distension de celle-ci pour une meilleure visibilité. Les images obtenues sont visualisées sur un écran vidéo.

Grâce à de petits instruments situés à l'extrémité de l'hystérocopie, un geste peut être réalisé dans l'utérus.

QUAND FAIRE L'EXAMEN ?

L'hystérocopie est idéalement réalisée avant le 14ème jour du cycle chez les femmes sans contraception hormonale et en dehors de saignement (le sang gêne en effet l'examen). Une infection vaginale peut contre-indiquer l'hystérocopie.

Y A-T-IL DES RISQUES ?

L'hystérocopie est une intervention courante dont les suites sont indolores et simples dans la majorité des cas.

Les risques sont exceptionnels et aucun accident grave n'a été décrit avec cet examen.

Un faux trajet ou une perforation de l'utérus peut parfois survenir. Ils nécessitent l'arrêt du geste. La perforation utérine ne nécessite pas généralement 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.

Le risque infectieux, très faible, n'est cependant pas nul, les patientes pouvant s'infecter par leurs propres microbes. Dans ce contexte, le médecin vous prescrit 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 les médecins de vos antécédents et de l'ensemble des traitements que vous prenez.

EN PRATIQUE

Avant l'hystérocopie :

Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.

Réaliser et amener les résultats de la prise de sang : dosage des β HCG.

L'hospitalisation a lieu le matin même en chirurgie ambulatoire.

Après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire où une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Après l'hystérocopie :

Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.

L'hystérocopie est une intervention courante dont les suites sont indolores et simples dans la majorité des cas.

Des petites pertes de sang peuvent être observées pendant 24 à 48 heures.

Les rapports, les bains et la piscine sont possibles dès le lendemain de l'examen.

En cas de douleurs, de saignement ou de fièvre, il est indispensable d'informer votre médecin.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

Date :

Signature