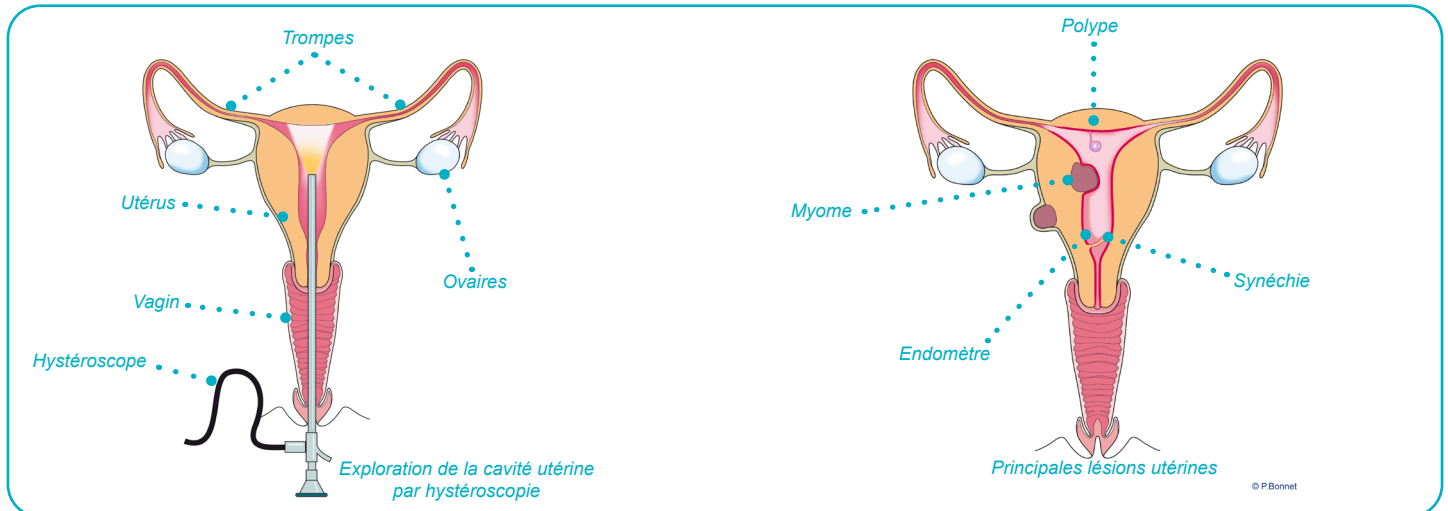


Cette fiche, rédigée par le Collège Royal des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB), a pour but de vous expliquer les principes de l'intervention que va pratiquer votre gynécologue chirurgien.

Son déroulement, les conséquences habituelles, les risques potentiels et les conditions du suivi après intervention sont aussi précisés. Cette fiche, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue lors de votre consultation, vous permet d'avoir le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre gynécologue.



Qu'est-ce qu'une hystéroscopie opératoire?

Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui permet une visualisation directe de la cavité utérine associée au traitement de certaines pathologies par les voies naturelles. Cette technique consiste à introduire par le col utérin une caméra (hystéroscope) et un instrument opératoire.

Quelles sont les principales indications d'une hystéroscopie?

- L'ablation d'un polype utérin (polypectomie)
- L'ablation d'un fibrome utérin (myomectomie)
- La levée d'adhérences (synéchies utérines)
- L'ablation de la muqueuse utérine (endométrectomie)
- La section d'une cloison utérine (utérus cloisonné)
- L'agrandissement de la cavité utérine (métroplastie)
- L'évacuation de résidus de fausses couches ou placentaires
- Le retrait d'un stérilet

Comment se passe l'opération?

L'hystéroscopie opératoire est une intervention courante dont le déroulement est simple dans la majorité des cas. L'opération peut être réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste qu'il est impératif de rencontrer en consultation préopératoire.

Avant l'intervention

Il est important d'être à jeun au moins 6 heures avant votre intervention (ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer), sinon l'intervention risque d'être annulée. On peut vous proposer une préparation du col par un traitement médicamenteux.

Pendant l'intervention

Après mise en place d'un spéculum et dilatation du col utérin, une optique est introduite et un liquide est injecté pour permettre la visualisation de la cavité utérine. La pathologie intracavitaire est alors traitée à l'aide d'instruments spécifiques.

Après l'intervention

L'intervention n'est habituellement pas douloureuse. Parfois, dans les heures ou les jours qui suivent l'intervention, apparaissent des douleurs ressemblant aux douleurs de règles. Un saignement vaginal modéré est banal dans le mois qui suit l'opération. En fonction de l'acte réalisé, vos règles peuvent être fortement diminuées en intensité, voire absentes. Si nécessaire, un stérilet ou un produit anti-adhérentiel peut être mis en place en fin de procédure.

Après la sortie

Une activité physique normale peut être reprise rapidement. Il est préférable d'attendre l'arrêt des saignements pour reprendre des bains ou une activité sexuelle. Contactez votre médecin si vous présentez les symptômes suivants :

- Fièvre > 38,5°C
- Nausées et vomissements
- Douleurs dans les mollets
- Saignements vaginaux anormaux ou plus abondants que les règles
- Douleurs abdominales basses ou pelviennes que les traitements antalgiques ne soulagent pas
- Douleurs lors de la miction ou difficultés d'uriner
- Pertes vaginales abondantes et malodorantes

Quels sont les inconvénients ou les risques de l'opération?

Comme chaque intervention chirurgicale, l'hystérocopie opératoire comporte certains risques.

Ces risques sont rares:

Une perforation utérine dont le risque principal est de blesser des organes avoisinants. Il est parfois nécessaire de réaliser durant la même anesthésie une coelioscopie afin de vérifier l'intégrité des différents organes. Dans certains cas, l'hystérocopie peut être interrompue. Le passage de liquide dans les vaisseaux sanguins ou dans la cavité abdominale en cas de perforation. Un passage intravasculaire important du liquide d'irrigation peut entraîner des céphalées, ... Un risque d'hémorragie, lié à une déchirure du col utérin ou à une perforation utérine pouvant nécessiter une ré-intervention. Un risque d'infection, se manifestant par des pertes vaginales malodorantes, une douleur pelvienne et/ou de la fièvre. Une infection urinaire peut apparaître dans les suites de l'intervention. Elle se traite par la prise d'antibiotiques. La survenue, après l'intervention, d'adhérences des parois utérines (synéchies) est possible. Ces adhérences peuvent être secondaires à tout traumatisme de la cavité utérine et entraîner une infertilité. Il existe des produits qui peuvent réduire ce risque d'adhérence, remboursés dans certains cas. Votre médecin peut vous fournir des informations à ce sujet. En cas de fibrome de taille importante, il est parfois nécessaire de réaliser l'intervention en plusieurs temps.

Remarques du médecin

.....

.....

.....

.....