

Chirurgiens : Pr G. Body, Pr H. Marret, Dr L. Ouldamer  
Dr A. Jacquet, Dr T. Hebert, Dr I. Kellal

## Fiche d'information aux patientes

### L'hystéroscopie

Madame,

Votre médecin vous a proposé un traitement chirurgical réalisé par **hystéroscopie**.

Ce document d'information a pour but de vous expliquer les principes de cette intervention.

#### QU'EST-CE QU'UNE HYSTÉROSCOPIE ?

Un tube muni d'une caméra est introduit par le col utérin dans l'utérus et un liquide est injecté dans la cavité utérine.

L'intervention se déroule par les voies naturelles sous anesthésie locale, locorégionale (péridurale ou rachianesthésie), voire générale, selon votre choix et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste.

Il est parfois possible de réaliser une autre intervention au cours de la même anesthésie : par exemple, en cas de stérilité, une coelioscopie.

#### ☐ L'hystéroscopie diagnostique permet :

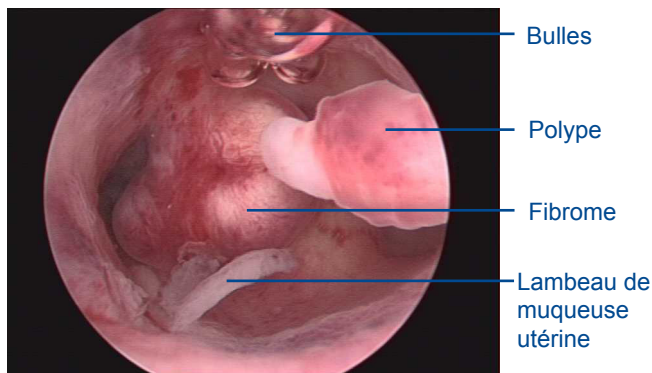
- La visualisation directe de l'intérieur de la cavité utérine et donc le diagnostic de certaines anomalies (fibrome, polype, malformation, cancer...)
- La réalisation d'un prélèvement (biopsie ou curetage) de la muqueuse de l'utérus (endomètre) afin de l'analyser.
- L'exploration complémentaire de la cavité utérine dans le cadre de la prise en charge d'une infertilité.

#### ☐ L'hystéroscopie opératoire permet :

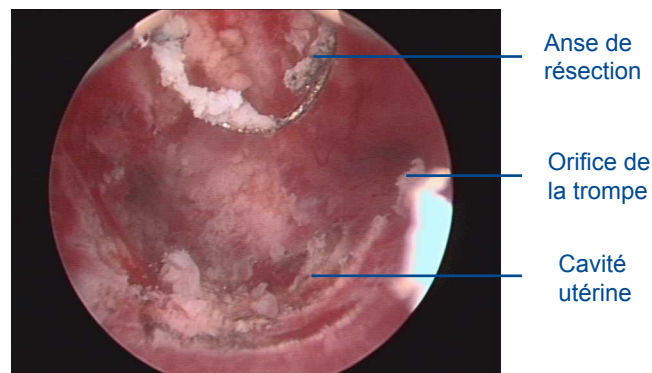
- Le traitement des anomalies de la cavité utérine (ablation de polype, de fibrome, destruction de l'endomètre ou d'une cloison,...) à l'aide d'instruments spécifiques.
- La pose d'implants intra-tubaires dans le but d'une stérilisation féminine volontaire

## VUE HYSTEROSCOPIQUE

### ❑ Vue avant traitement :



### ❑ Vue après traitement du fibrome et du polype :



## COMMENT SE DEROULE L'HOSPITALISATION ?

### Dans le cas d'une intervention sous anesthésie locale.

Vous serez hospitalisée le plus souvent le matin même, après avoir pris une douche avec un antiseptique (prescrit en consultation) à votre domicile.

Les gestes sous anesthésie locale exclusive ne nécessitent pas d'être à jeun

Après une prémédication, vous serez conduite au bloc opératoire.

### Dans le cas d'une intervention sous anesthésie générale ou locorégionale

Certains gestes ou certaines situations nécessitent une anesthésie.

#### ❑ Avant l'opération :

- une consultation pré-anesthésique doit être réalisée dans les 2 mois avant l'intervention ;
- Vous serez hospitalisée le matin même ou la veille de l'opération ;

- Dans le cas d'une hospitalisation le matin de l'intervention, il est nécessaire de venir à jeun, après avoir pris une douche avec un savon antiseptique à votre domicile (prescrit en consultation) ;

- après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire ;

- une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Il est souhaitable de ne prendre aucun médicament contenant de l'aspirine ou ayant une action anti-coagulante dans les 10 jours avant et après l'intervention.

#### ❑ Après l'opération :

- la sortie peut avoir lieu le jour même ou les jours suivant l'intervention ;

- un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire ;

- une activité physique et sexuelle normale peut être reprise dès l'arrêt des saignements.

## LES RISQUES ET COMPLICATIONS DE L'INTERVENTION

### ❑ Pendant l'intervention :

Une perforation de l'utérus peut survenir et empêcher la réalisation de l'acte qui était prévu initialement. Dans ce cas, une coelioscopie peut parfois être nécessaire pour éliminer une lésion exceptionnelle des organes de voisinage (intestin, vessie, vaisseaux sanguins) qui nécessiterait une prise en charge spécifique. Habituellement, une simple antibiothérapie est nécessaire, associée à une surveillance de 24 heures à l'hôpital.

L'intervention devra être reportée le mois suivant.

### ❑ En post-opératoire :

Une infection urinaire, utérine (endométrite) et/ou des trompes (salpingite) peut survenir et nécessiter un traitement antibiotique.

En cas de douleurs, de saignement abondant, de fièvre, de vomissements ou de toute autre anomalie, il est indispensable d'en informer votre médecin ou de contacter le médecin des urgences gynécologiques du service. familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

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.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à questionner l'équipe médicale et l'infirmière !

## Numéros de téléphone des services

**Secrétariat d'hospitalisation gynécologie : 02 47 47 92 91**

**Urgences Gynécologiques : 02 47 47 92 90 ou  
02 47 47 47 47 poste 7 20 87**

**Pour plus d'information :**

[www.chu-tours.fr](http://www.chu-tours.fr)

[www.maternite-gynecologie-tours.fr](http://www.maternite-gynecologie-tours.fr)



[www.chu-tours.fr](http://www.chu-tours.fr)