

## Fiche d'information à destination des patientes

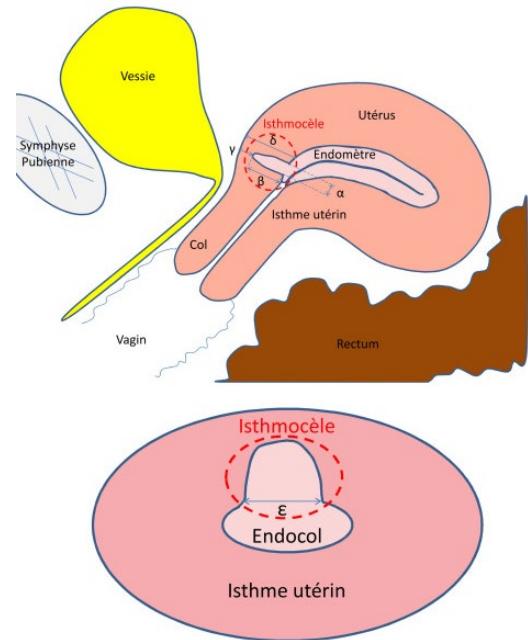
### Cure d'isthmocèle

Cette fiche remise par votre chirurgien gynécologue a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à le solliciter en cas de questions.

#### ➤ Qu'est-ce qu'une isthmocèle ?

L'isthmocèle est un défaut de cicatrisation de l'hystérotomie (ouverture de l'utérus) après un accouchement par césarienne.

Il forme une hernie plus ou moins profonde de la cavité utérine dans le muscle au niveau de l'isthme utérin et peut, dans les formes complètes, atteindre la séreuse utérine. La cicatrice de césarienne est quasiment toujours visible à l'échographie, avec à minima une légère dépression de la face interne de la cavité utérine ou du canal cervical. Cependant, cette image échographique n'entraîne habituellement pas de symptôme ou de risque particulier pour la femme.



#### ➤ Quand est-ce qu'une isthmocèle se traite ?

Le traitement de l'isthmocèle est envisagé lorsque celle-ci est symptomatique. Elle peut en effet entraîner des douleurs pelviennes, des saignements pendant ou en dehors des règles, des fausses couches et parfois des troubles de la fertilité.

#### ➤ Comment se passe l'opération ?

L'isthmocèle peut se traiter soit par voie endoscopique intra-utérine (hystéroskopie) ; ou alors par voie intra-abdominale (endoscopie voie basse). L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locorégionale (rachis anesthésie) ou générale.

Le traitement par hystéroskopie permet « d'aplanir » la hernie formée par l'isthmocèle. Celle-ci peut être réalisée à condition que l'isthmocèle ne soit pas trop volumineuse. Dans le cas contraire une résection de l'isthmocèle et une suture du muscle utérin est réalisée par voie intra-abdominale.

#### ➤ Y a-t-il des inconvénients ?

L'hystéroskopie est une intervention courante dont les suites sont indolores et simples dans la majorité des cas. Hormis les risques spécifiques de l'anesthésie, vous devez être informée de la possibilité de certains événements, cependant 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 cœlioscopie peut être nécessaire pour éliminer une lésion exceptionnelle des organes du voisinage (intestin, vessie, vaisseaux sanguins) qui nécessiterait une prise en charge spécifique. Parfois, une **déperdition du sérum physiologique** injectée dans l'utérus trop importante peut nécessiter une surveillance durant 24h.
- *Dans les suites* : celles-ci sont habituellement simples et indolores. Les **infections utérines** (endométrites) sont rares et peuvent nécessiter un traitement antibiotique.

Le traitement par voie intra-abdominale est aussi une intervention de pratique courante. Il existe des risques peu fréquents :

- Un saignement peropératoire pouvant parfois nécessiter d'ouvrir le ventre pour le contrôler (laparotomie) et/ou une transfusion
- Une infection du site opératoire
- Une plaie d'organe (vessie, uretère, intestin) qui nécessitera une réparation
- Des troubles de la cicatrisation au niveau de la paroi abdominale.

➤ **En pratique :**

- *Avant l'opération :*
  - Une consultation pré-anesthésique est réalisée systématiquement avant toute intervention nécessitant une anesthésie locorégionale ou générale ;
  - Vous serez hospitalisée le matin même de l'intervention ;
  - Un examen gynécologique peut être réalisé, si besoin, sous anesthésie avant l'intervention.
  - Il est nécessaire de vider la vessie avant le geste par un sondage.
- *Après l'opération :*
  - S'il y a une anesthésie, vous serez surveillé en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre ;
  - La sortie est habituellement réalisée le jour même ;
  - Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire ;
  - Une activité physique et sexuelle normale peut être reprise à votre convenance ;
  - En cas de douleurs, de saignements, de fièvre  $\geq 38.5^\circ$ , de vomissements ou de toute autre anomalie, contactez le service.

### Numéros utiles

<b>Unité de chirurgie ambulatoire</b>	<b>02.97.06.93.84</b>
<b>Secrétariat d'hospitalisation de chirurgie</b>	<b>02.97.06.98.16</b>
<b>Urgences gynécologiques</b>	
➤ 9h-17h	<b>02.97.06.97.97</b>
➤ La nuit,appelez le standard au <b>02.97.06.90.90</b> et demandez les urgences gynécologiques.	