



Fiche d'information à destination des patientes

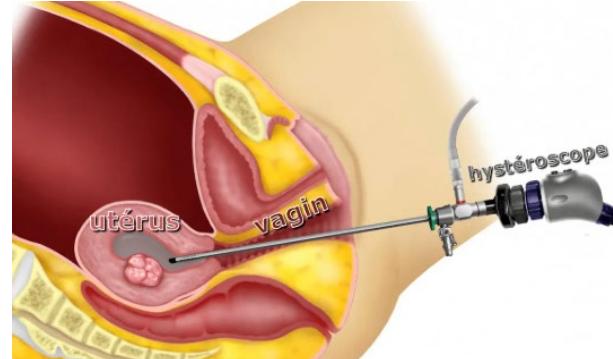
Hystéroscopie opératoire

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée hystéroscopie opératoire. La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels qu'il vous a conseillé.

➤ 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 caméra est introduit par le canal du col utérin et du sérum physiologique 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.



➤ Comment se passe l'opération ?

Dans tous les cas, il y a la nécessité d'injecter au travers du col, dans la cavité utérine, du sérum physiologique en petite quantité. Cela permet un gonflement de celle-ci pour une meilleure visualisation.

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale, locorégionale (rachianesthésie) ou générale. Le geste opératoire permet de traiter, par résection, avec ou sans courant, l'anomalie intra-utérine qui nécessite un traitement. Le geste est souvent de courte durée et le séjour se fait principalement en ambulatoire.

➤ Y a-t-il des inconvénients ?

L'hystéroscopie 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.

➤ **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 peut être nécessaire, parfois, de vider la vessie avant le geste par un sondage évacuateur.
- *Après l'opération :*
 - S'il y a une anesthésie, vous serez surveillée en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre
 - S'il y a une anesthésie locale, vous serez surveillée 1 heure dans une salle dédiée avant le retour à domicile
 - La sortie est habituellement prévue 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

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