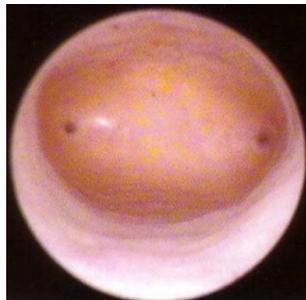


Votre rendez-vous : ..... / ..... / 2015 à .....h.....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>HYSTEROSCOPIE diagnostique</b> | <input type="checkbox"/> <b>HYSTEROSCOPIE opérative</b>                            |
| <input type="checkbox"/> Ambulatoire/consultation          | <input type="checkbox"/> Clinique de jour <input type="checkbox"/> Hospitalisation |



Une hystérocopie signifie littéralement "regarder dans l'utérus". Un hystéroscope est un instrument en forme de tuyau très fin qui peut être introduit dans l'utérus par le vagin, puis par le col de l'utérus. Pendant l'intervention, la cavité de l'utérus est remplie d'eau afin de pouvoir bien visualiser la cavité utérine. Lors d'une hystérocopie, aucune incision n'est faite et vous n'en garderez donc aucune cicatrice.

### Hystérocopie diagnostique.

Lors d'une hystérocopie diagnostique, un hystéroscope (une caméra en forme de tuyau très fin) de 4mm de diamètre est utilisé. Cette méthode est utilisée depuis des années et permet de diagnostiquer certains problèmes causés par une anomalie à l'intérieur de la cavité utérine. Ces problèmes sont par exemple:

*Règles ou saignements anormaux:* Les règles sont anormales si elles sont irrégulières, trop abondantes ou si des saignements surviennent en dehors de la période des règles ou après la ménopause. Ces plaintes peuvent être liées à un dérèglement hormonal, mais peuvent aussi être causées par de petites tumeurs. Ces tumeurs peuvent être bénignes, comme un fibrome ou un polype, mais peuvent parfois être malignes.

*Anomalie de l'utérus à l'examen gynécologique:* Quand le gynécologue suspecte une anomalie de l'utérus (sa forme par exemple) durant l'examen clinique ou échographique, une hystérocopie est nécessaire pour confirmer le diagnostic.

*Fausse couches à répétition ou infertilité:* Certaines femmes arrivent à tomber enceinte, mais perdent systématiquement la grossesse (fausse couche). Une hystérocopie permet de déceler les anomalies de la cavité utérine, qui sont parfois à l'origine du problème, comme par exemple une cloison à l'intérieur de l'utérus. Certaines anomalies de la cavité utérine peuvent aussi être à l'origine d'une infertilité. Certaines infections ou interventions chirurgicales peuvent causer des adhérences dans l'utérus causant ainsi une infertilité.

### Le déroulement d'une hystérocopie diagnostique.

*Préparation:* Le meilleur moment pour subir une hystérocopie diagnostique est en dehors des règles, de préférence juste après les règles. Parfois, le gynécologue vous prescrira une pilule pour rendre la muqueuse de l'utérus bien fine, afin de mieux visualiser la cavité. Evidemment, vous ne pouvez pas être enceinte au moment de l'hystérocopie.

**La veille de l'intervention, vous devez placer 2 comprimés de Cytotec au fond du vagin.** Cela permettra d'entrer plus facilement dans la cavité utérine le lendemain. Il est possible que vous ressentiez des crampes, comme des douleurs de règles, ou que vous perdiez un peu de sang. Ceci est normal. Si vous êtes sensible à la douleur, vous pouvez prendre un antidouleur (comme l'Ibuprofen par exemple), et ce 2 heures avant l'intervention.

*L'intervention:* Comme pour un examen gynécologique, on vous positionnera sur la table gynécologique. Le gynécologue placera un speculum afin de visualiser et désinfecter le col de l'utérus. Pour une hystérocopie diagnostique, une anesthésie n'est pas nécessaire car l'hystéroscope est très fin. Si le col de l'utérus s'avère être trop étroit pour laisser entrer l'hystéroscope, le col sera "dilaté". Pour cela, de petits bâtonnets en métal seront utilisés. Dans ce cas, il est possible de faire une anesthésie locale au niveau du col. Une fois le col dilaté, le gynécologue fera entrer l'hystéroscope dans l'utérus. En temps normal, les 2 parois de l'utérus sont l'une contre l'autre. Pour visualiser la cavité, celle-ci sera remplie d'eau pendant l'intervention, afin d'écartier les 2 parois. Ceci provoquera quelques crampes. Si c'est nécessaire, il est également possible : de faire une biopsie (prélever un petit morceau de tissu), de détacher des adhérences, de retirer un petit polype ou de retirer un stérilet.

## **Hystérocopie opérative?**

On parle d'une hystérocopie opérative quand le gynécologue veut traiter un problème à l'aide d'une hystérocopie. Durant cette intervention, un hystérocopie en forme de tuyau un peu plus épais (environ 8mm) sera utilisé. Ce tuyau comporte plusieurs conduits. Ces conduits servent à faire entrer l'eau dans l'utérus par un premier conduit et à faire sortir cette eau par un second conduit. De cette manière, l'utérus est "rincé" et contient toujours de l'eau claire afin de mieux visualiser la cavité. Par un troisième conduit, il est possible de faire entrer un instrument très fin, afin de réaliser plusieurs opérations:

*Fibromes:* Les "fibromes ou myomes" sont des tumeurs bénignes qui se forment dans le muscle de l'utérus. Quand ces fibromes se retrouvent dans la cavité (partiellement ou totalement) et ne sont pas trop grands, il est possible de les retirer. Le fibrome est alors découpé en petits morceaux et retiré de l'utérus, ceci s'appelle aussi une résectoscopie.

*Polypes:* Ces petites "boules" sont des tumeurs bénignes qui se forment dans la muqueuse de l'utérus, appelé l'endomètre. Elles sont présentes à l'intérieur de la cavité et provoquent souvent des saignements. Durant une hystérocopie opérative, ces polypes sont détachés et puis retirés de la cavité de l'utérus. Ils seront ensuite analysés au microscope.

*Septum ou cloison:* Un septum est une anomalie de naissance de l'utérus, ceci est une sorte de cloison qui sépare la cavité en 2 moitiés. Ceci peut rendre l'implantation d'une grossesse plus difficile et causer une infertilité. Grâce à une hystérocopie opérative, ce septum peut être détruit afin de recréer une cavité utérine normale.

*Adhérences:* Les adhérences peuvent également être à l'origine d'infertilité et peuvent également être détruites à l'aide d'une hystérocopie opérative.

*Résection ou ablation de l'endomètre:* Ceci consiste à retirer définitivement l'endomètre, soit en découpant l'endomètre par petits morceaux (résection), soit en détruisant l'endomètre par coagulation (ablation). Après une telle intervention, les règles sont moins abondantes ou parfois même absentes. Il n'est souvent plus possible de tomber enceinte après l'intervention. Cette intervention est également effectuée après la ménopause, quand on veut analyser l'endomètre afin d'exclure une tumeur maligne par exemple.

## **Le déroulement d'une hystérocopie opérative.**

*Préparation:* Une hystérocopie opérative se déroule de la même manière qu'une hystérocopie diagnostique, mais dans une salle d'opération et sous anesthésie. Pour cela, vous serez hospitalisée durant 1 ou 2 jours. Des examens préopératoires ainsi qu'une visite chez l'anesthésiste seront nécessaires. L'anesthésie peut être "totale" ou par "épidurale". L'anesthésie épidurale endort le bas de votre corps, mais vous restez consciente durant l'intervention. Comme le bas du corps est endormi, cela peut prendre quelques heures avant de pouvoir marcher à nouveau, et de quitter l'hôpital. L'anesthésie totale peut également être utilisée. L'anesthésiste vous endormira à l'aide d'un anesthésiant par voie intraveineuse et vous respirerez avec un masque ou grâce à un tube dans la gorge. Vous vous réveillerez une fois l'intervention terminée et quelques heures plus tard, vous pourrez quitter l'hôpital (accompagnée).

## **Après une hystérocopie.**

*Après l'intervention:* Après une hystérocopie diagnostique, vous pouvez immédiatement quitter l'hôpital. Après une hystérocopie opérative, vous séjournerez d'abord en salle de réveil et resterez ensuite quelques heures en observation dans votre chambre d'hôpital. S'il n'y a pas de complications et que vous êtes bien rétablie, vous pouvez quitter l'hôpital le jour même. Il est tout à fait normal de se sentir un peu "patraque". C'est pourquoi il est nécessaire de quitter l'hôpital accompagné d'un proche. Il est tout à fait déconseillé de quitter l'hôpital seul ou de conduire le jour de l'intervention.

*A la maison:* Les jours suivant l'intervention, des crampes dans le bas-ventre sont possibles. Un antidouleur peut vous soulager. Les pertes de sang ou de liquide sont normales durant une dizaine de jours. Il est préférable d'éviter les rapports sexuels tant que les douleurs ou les pertes vaginales persistent.

*Complications:* Une intervention comporte toujours certains risques, cependant les complications sérieuses sont rares. Occasionnellement, une infection peut survenir après une hystérocopie. Parfois, lors de l'intervention, l'utérus sera accidentellement perforé (causant un petit trou dans l'utérus), ceci guéri spontanément et sans problème dans la majorité des cas. Il est possible que le gynécologue vous prescrive des antibiotiques afin d'éviter une infection.

Lorsque l'eau, qui est utilisée pendant l'intervention, est absorbée de manière trop abondante dans votre circulation, une complication rare mais sérieuse peut se produire. L'eau absorbée provoque des troubles ioniques et peut altérer votre état de conscience. Ceci arrive lors d'une hystérocopie délicate qui dure longtemps. Si ceci se produit, vous serez observée et traitée de manière intensive et votre séjour à l'hôpital sera prolongé jusqu'à votre rétablissement.

Prenez toujours contact avec votre gynécologue si vos crampes dans le bas-ventre s'intensifient, si vous avez de la fièvre, si vos pertes de sang deviennent abondantes (plus que des règles) ou si vous souffrez de palpitations ou de vertiges.

Si vous souhaitez des informations complémentaires après la lecture de cette brochure, vous pouvez en parler à votre gynécologue.