

H YSTEROSCOPIE OPERATOIRE

PATIENTE (ETIQUETTE)

CACHET DU MEDECIN

INTITULE DE L'INTERVENTION



QU'EST CE QU'UNE HYSTEROSCOPIE OPERATOIRE?

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 (hystérocopie diagnostique). Un tube muni d'une optique est introduit par le canal du col utérin et un liquide est injecté dans la cavité utérine pour permettre la visualisation.

L'hystérocopie 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 DERoule L'INTERVENTION ?

L'intervention doit être réalisée en dehors de la période des règles pour ne pas limiter la visibilité dans la cavité utérine.

En général, la vessie est vidée avant l'intervention grâce à une sonde vésicale. Celle-ci reste en place quelques heures ou quelques jours après l'opération.

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou régionale (anesthésie rachidienne/péridurale). L'anesthésiste vous informera en particulier des détails et des risques de la technique choisie.

Un instrument optique spécial (hystéroscope) est introduit dans la cavité utérine.

Les anomalies ou modifications pathologiques peuvent être mieux dépistées lorsque les parois de l'utérus sont distendues. C'est pourquoi la cavité utérine est remplie de liquide (sérum physiologique ou glycolle). Il est ainsi possible d'examiner à l'aide du matériel optique les parois internes, la muqueuse de l'utérus et l'arrivée des trompes dont la paroi était fine.

Des instruments introduits dans le canal de l'hystéroscope permettent de sectionner la cloison utérine ou des adhérences entre les parois, de retirer par couches les myomes ou d'enlever les polypes.

En cas de découverte inattendue ou de troubles qui ne sont pas imprévisibles à l'heure actuelle, il peut être nécessaire de poursuivre l'intervention par une cœlioscopie ou par une incision de l'abdomen (laparotomie).

COMMENT SE DERoule LE POST-OPERATOIRE ?

- S'il y a eu une anesthésie, vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre ;
- La sortie peut avoir lieu le jour même ou dans les deux jours suivants ;

FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Aucune intervention n'est complètement exempte de risques. 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.

En dépit de toute la méticulosité apportée, il est possible que des troubles surviennent dans des cas isolés pendant et après l'opération. Ils sont, cependant, le plus souvent immédiatement reconnus et se maîtrisent bien, en règle générale.

PENDANT L'INTERVENTION :

- Un échec de la procédure
- Des hémorragies abondantes qui, dans certains cas, rendent une transfusion de sang et/ou de dérivés sanguins nécessaires ou bien l'ablation de l'utérus (rarissime)
- Une perforation de la paroi de l'utérus
- Une déchirure du col de l'utérus pouvant justifier la réalisation de points de suture (au fil résorbable)
- Des blessures d'organes voisins (uretère, vessie, intestin, nerf, vaisseaux) qui peuvent entraîner la réalisation d'une cœlioscopie ou d'une incision de l'abdomen.
- En cas d'utilisation de glycoColle, une rétention trop importante du liquide de distension de la cavité utérine peut obliger à interrompre l'intervention et à faire une prise de sang pour contrôler la natrémie (sodium dans le sang)
- Très rarement, des lésions par compression de nerfs ou de parties molles dues à la position imposée par l'opération. Ceci s'applique également aux lésions cutanées dues aux désinfectants et/ou au courant électrique.

APRÈS L'INTERVENTION :

- Des douleurs dans l'abdomen qui disparaissent complètement le plus souvent en peu de temps.
- Une collection de sang ou de liquide dans l'utérus va être responsable de douleur pouvant nécessiter la réalisation d'une deuxième intervention chirurgicale.
- Des hémorragies secondaires qui peuvent encore survenir plusieurs jours après l'intervention et nécessiter une opération ou une transfusion de sang.
- Des infections pouvant nécessiter l'administration d'antibiotiques et un nouveau geste chirurgical, pouvant entraîner une obturation des trompes, voire une infertilité.
- La formation de caillots de sang (thrombose) et l'obstruction de vaisseaux (par exemple dans les poumons) provoquées par la migration de fragments de caillots.
- Une occlusion intestinale pouvant nécessiter d'autres opérations.
- Rarement, la formation de fistules (communication pathologique entre deux organes) rend une opération nécessaire.

QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS À SUIVRE APRÈS L'INTERVENTION ?

Il est recommandé d'éviter tout rapport sexuel, port de tampon, bain, ou activités aquatiques, ainsi que toute activité sportive soutenue jusqu'à votre consultation post opératoire.

En post-opératoire, si vous observez des saignements continus très importants, des pertes malodorantes, des douleurs inhabituelles, ou de la fièvre, ou pour toute autre question, n'hésitez pas à contacter l'équipe médicale.

DES EXAMENS DE CONTRÔLE SONT-ILS NÉCESSAIRES ?

Il est indispensable de vous revoir 3-4 semaines après votre intervention afin de vous communiquer les résultats et de contrôler la cicatrisation.

En fonction du résultat de l'opération et des résultats de l'analyse tissulaire réalisée, des examens de contrôle peuvent se révéler nécessaires.

Vous et/ou votre médecin traitant en serez/sera informé(s).

L'équipe médicale, chirurgicale et soignante reste à votre disposition pour répondre à vos différentes questions.

NUMEROS EN CAS D'URGENCE :

Du lundi au vendredi de 8h à 17h

- Service de Chirurgie Gynécologique et Mammaire du Pr UZAN :

Consultation (Bâtiment Antonin Gosset)	01.42.17.81.03 01.42.17.81.33
--	----------------------------------

Salle d'hospitalisation :	01.42.17.81.91 01.42.17.81.85
---------------------------	----------------------------------

- Service de Gynécologie Obstétrique du Pr DOMMERGUES :

Consultation (Maternité)	01.42.17.77.08
--------------------------	----------------

Du lundi au vendredi après 17h, weekend et jours fériés

- Urgences gynécologiques
- | | |
|--|----------------|
| | 01.42.17.77.42 |
|--|----------------|

Date

Signature de la patiente