

# HYSTÉROSCOPIE CHIRURGICALE

## INDICATION

Les examens préalables ont révélé une anomalie ou une affection de la cavité de l'utérus, qui devrait être traitée chirurgicalement.

Il peut s'agir soit d'une formation type polype ou fibrome, ou bien d'une malformation comme une cloison divisant l'utérus en deux, ou encore des accolements (synéchies) qui perturbent le fonctionnement normal de votre utérus.

Schématiquement, ces anomalies doivent être enlevées soit parce qu'elles entraînent des hémorragies de l'utérus ou une infertilité, ou à l'inverse une disparition des règles associée à une infertilité.

## INTERVENTION

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. 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 coelioscopie ou par une incision de l'abdomen (laparotomie).

## COMPLICATIONS POSSIBLES

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

- 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.
- Des blessures d'organes voisins (uretère, vessie, intestin, nerf) qui peuvent entraîner la réalisation d'une coelioscopie ou d'une incision de l'abdomen.
- 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.
- Des troubles de la cicatrisation
- Rarement, la formation de fistules (communication pathologique entre deux organes) rend une opération nécessaire.

### **PROCEDURE APRÈS L'INTERVENTION**

Veillez consulter immédiatement votre médecin, en cas de douleurs abdominales, de fièvre, de saignements abondants ou d'autres troubles.

Veillez ne pas utiliser de tampons et avoir de rapports sexuels dans les 7 jours après l'intervention.

### **DES EXAMENS DE CONTRÔLE SONT-ILS NÉCESSAIRES ?**

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).

Un hystérocopie diagnostique peut être prescrite par votre chirurgien 4 à 6 semaines après votre intervention

