

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

HYSTÉROSCOPIE DIAGNOSTIQUE

→ PATIENTE

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

POURQUOI UNE HYSTÉROSCOPIE EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

Un certain nombre de situations nécessite de proposer une hystéroscopie. C'est par exemple le cas lorsqu'il faut connaître l'origine de saignements utérins, ou pour essayer de comprendre un échec répété de fécondation in vitro.

D'autres situations peuvent nécessiter une hystéroscopie et vous seront expliquées par votre chirurgien.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

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.

Une optique reliée à une caméra est introduite par le col utérin avec un liquide injecté dans la cavité utérine pour permettre une bonne vision.

Il est parfois nécessaire de réaliser dans le même temps une autre intervention (coélioscopie par exemple). De même, un curetage peut être nécessaire afin de prélever et d'envoyer à l'analyse la muqueuse utérine.

FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Aucune intervention n'est complètement exempte de risques !

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.

Il faut citer :

PENDANT L'INTERVENTION

→ Une perforation de l'utérus peut parfois survenir. Cela peut empêcher la réalisation de l'acte prévu. Exceptionnellement, des blessures d'organes voisins (vaisseaux sanguins, vessie, intestin) peuvent survenir, ce qui nécessite la réalisation d'une coélioscopie, voire une laparotomie (ouverture du ventre).

→ Des risques exceptionnels liés à la réabsorption du liquide injecté dans l'utérus ont été décrits (œdème du poumon, réaction allergique, trouble cardiaque, risque vital, séquelles graves)

APRÈS L'INTERVENTION

- Des hémorragies secondaires qui peuvent encore survenir plusieurs jours après l'intervention.
- Des infections utérines pouvant nécessiter l'administration d'antibiotiques et un nouveau geste chirurgical.
- La formation de caillots de sang (thrombose) et l'obstruction de vaisseaux (par exemple dans les poumons) provoqués 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 la vessie ou l'uretère et le vagin, ou le vagin et l'intestin, ou le vagin et la vessie) qui rendent une opération nécessaire.

QUELLES SONT LES SUITES PRÉVISIBLES DE L'OPÉRATION ?

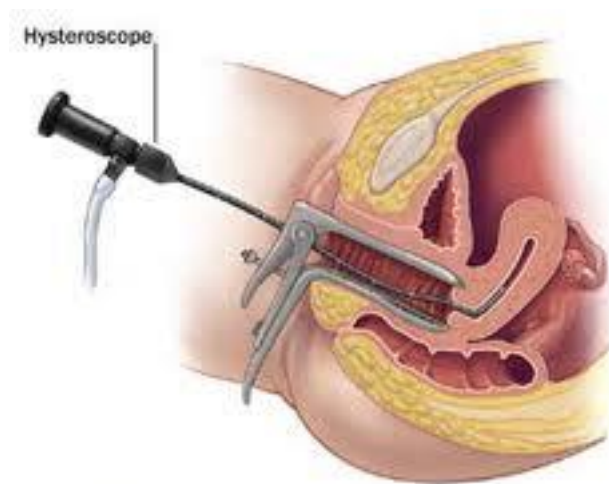
Un saignement vaginal peut survenir dans les jours qui suivent l'intervention.

Une activité physique et sexuelle normale peuvent être reprises une semaine après la chirurgie.

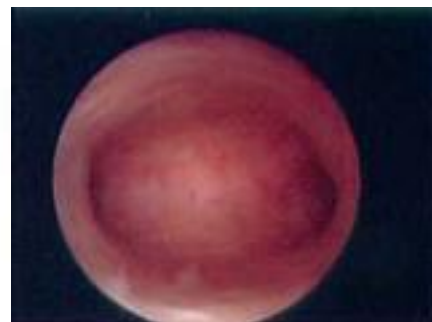
En cas de douleurs, fièvre ou autres anomalies il faut en informer votre médecin.

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).



Principe de l'hystérocopie



Cavité utérine vue en hystérocopie

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

- Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher