

# Hystérocopie

Une hystérocopie est une procédure utilisée en vue d'examiner l'intérieur de l'utérus. Elle consiste en l'insertion d'un mince instrument (appelé «hystéroscope») dans le vagin et au travers du col de l'utérus pour aider votre médecin à déterminer la cause d'un problème possible, pour le dépistage du cancer de l'endomètre (muqueuse de l'utérus) ou pour procéder à une opération.

## Quand y a-t-on recours?

Cette opération peut être indiquée lorsque :

- vous avez des règles abondantes et(ou) prolongées;
- vous avez des saignements entre vos règles;
- vous avez des saignements après la ménopause;
- votre cycle est irrégulier;
- vous souffrez de graves crampes;
- vous avez fait plusieurs fausses couches;
- votre dispositif intra-utérin est mal placé (DIU);
- vous avez de la difficulté à devenir enceinte (infertilité).

À la suite du diagnostic, on peut avoir recours à une hystérocopie pour régler, à l'aide d'un matériel spécial, le problème en cause.

## Comment dois-je me préparer à l'hystérocopie?

Si la procédure doit se dérouler sous anesthésie générale :

- Il est possible que vous ayez à vous soumettre à un bilan sanguin (cela a habituellement lieu dans la semaine avant votre opération).
- La plupart des hôpitaux vous demanderont de communiquer avec leur service d'admission au cours de la journée de l'opération afin de connaître l'heure à laquelle vous devrez vous

présenter.

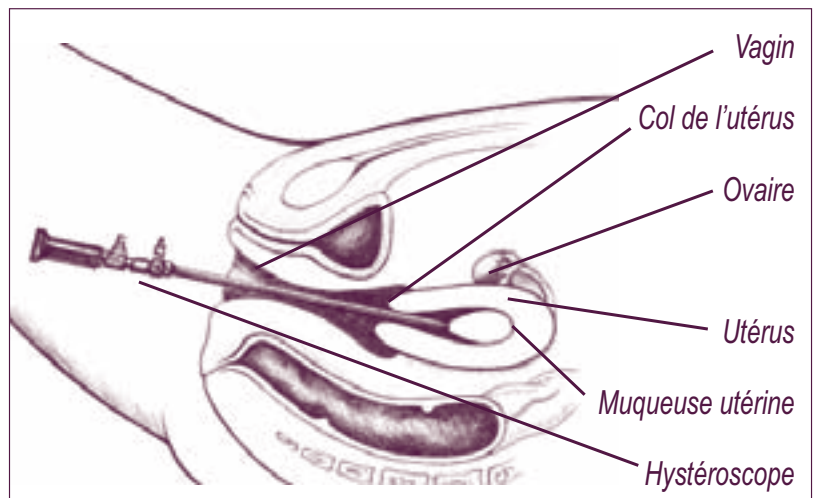
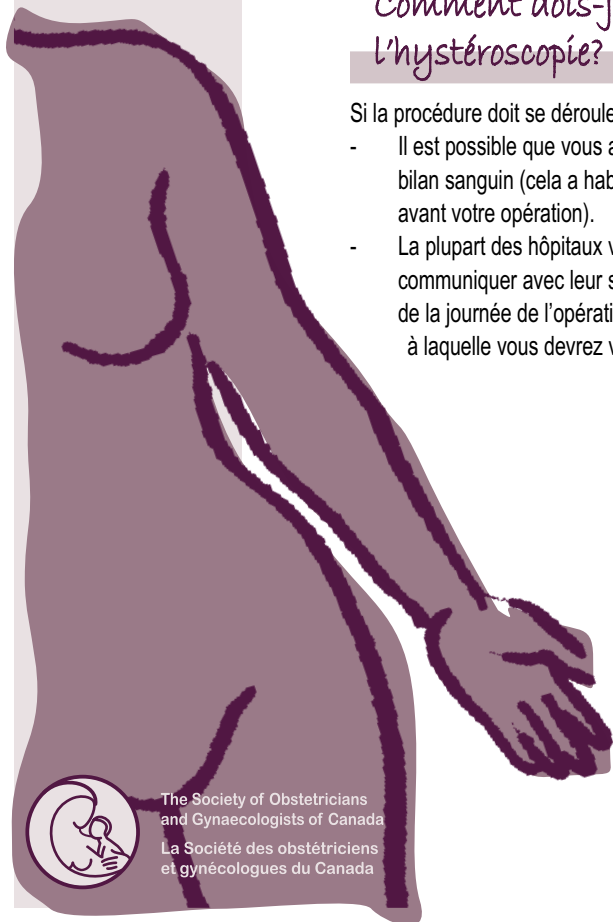
- Prenez une douche ou un bain le soir ou le matin précédant l'opération.
- Ne mangez pas et ne buvez rien (même de l'eau) après minuit au cours de la nuit qui précède l'opération.
- Si la procédure doit se dérouler sans anesthésie, votre médecin vous indiquera l'endroit (hôpital ou clinique) où vous devrez vous rendre et la date à laquelle l'opération sera effectuée.

Il est possible que votre médecin vous donne des instructions supplémentaires.

## Que se passe-t-il au cours de l'opération?

Tout d'abord, on vous donnera un médicament (anesthésique général) contre la douleur. Ce médicament vous rendra inconsciente au cours de l'opération, ce qui nécessitera l'utilisation d'un tube ou d'un masque à oxygène pour vous aider à respirer. Bien que cela soit exceptionnel, cette opération peut également se dérouler sous anesthésie locale (comme chez le dentiste) ou régionale (comme dans le cas d'une épidurale, laquelle est souvent utilisée pour les accouchements), selon votre situation et le type d'opération requis.

Avant de procéder à l'hystérocopie, il est possible que votre médecin doive dilater le col de votre utérus à l'aide d'un autre instrument, afin de permettre l'insertion de l'hystéroscope dans l'utérus. Une fois l'insertion accomplie, le médecin fera habituellement entrer, par l'intermédiaire de l'hystéroscope, un gaz ou du liquide afin d'entraîner l'expansion de l'utérus, ce qui en facilitera l'examen.



Le médecin procédera ensuite à un examen soigné de l'intérieur de votre utérus afin d'y déceler la source du problème. Si le médecin constate une anomalie, il est possible qu'il retire un échantillon afin de l'examiner de plus près.

Si une chirurgie s'impose afin de traiter un problème, de petits instruments seront insérés dans l'utérus par l'intermédiaire de l'hystéroscope. Votre médecin sera alors en mesure de réparer un septum, de retirer des fibromes ou des polypes, ou de détruire la muqueuse utérine, en tout ou en partie, en l'exposant à de la chaleur ou à un froid extrême ou à de l'électricité.

Une fois l'opération terminée, le médecin retire les instruments et le gaz ou le liquide, le cas échéant.

### Que se passe-t-il à la suite de la procédure?

Il est possible que vous soyez en mesure de quitter l'hôpital peu après la fin de la procédure, mais la plupart des patientes nécessitent un repos de 2 à 4 heures afin de récupérer. Si vous avez subi une anesthésie, vous devez prendre les mesures nécessaires pour que quelqu'un vous raccompagne à la maison, puisqu'il est possible que vous vous sentiez endolorie, somnolente et épuisée.

Il est possible que vous ayez la nausée, que vous ayez mal à la gorge (si un tube y a été inséré pendant l'anesthésie générale) et que vous ressentiez une certaine douleur aux épaules (si un gaz a été utilisé). Il est également possible que vous présentiez des crampes, des pertes et de légers saignements semblables à ceux qui sont associés à vos règles. Ces symptômes sont normaux et peuvent être présents pendant quelques jours à la suite de l'opération.

Il est fort probable que votre médecin vous remettra une ordonnance pour des médicaments contre la douleur à votre sortie de l'hôpital. Vous pouvez également essayer de soulager la douleur en prenant simplement de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène (médicaments offerts en vente libre). Selon l'évolution de votre état, votre degré de tolérance à la douleur et le type de travail que vous effectuez, il est possible que vous deviez prendre congé pendant quelques jours.

Votre médecin vous indiquera la date de votre rendez-vous de suivi.

### Quels sont les risques associés à cette procédure?

Bien que les risques associés à l'hystéroscopie soient faibles, l'apparition de complications est toujours possible, comme pour toute opération. Des mesures de sécurité seront mises en place et vous ferez l'objet d'une surveillance tout au long de l'opération afin de réduire les risques.

- Les médicaments et l'anesthésique qu'on vous a donnés peuvent causer des problèmes.

- Le col de votre utérus peut se déchirer au moment de l'insertion des instruments. Si vous deveniez enceinte à la suite d'une telle blessure, il est possible que vous ayez de la difficulté à mener votre grossesse à terme.
- Bien que cela soit plutôt rare, le gaz ou le liquide inséré dans votre utérus peut se déverser dans la circulation sanguine et entraîner de graves problèmes.
- Il existe un risque de lésions aux organes situés près de l'utérus, tels que vos ovaires, votre vessie ou vos intestins. En présence de lésions inattendues ou de saignements irrépressibles, il est possible que vous ayez à subir une transfusion sanguine ou une chirurgie de plus grande envergure.
- L'apparition d'une infection est également possible. Parfois, l'infection est si grave qu'elle nécessite une hospitalisation de plusieurs jours.

Communiquez avec le médecin ou retournez à l'hôpital sur-le-champ si :

- vous faites de la fièvre;
- vous ressentez de graves douleurs abdominales;
- vous présentez des pertes vaginales abondantes;
- vous présentez des saignements excessifs.

Communiquez avec le médecin pendant les heures de bureau si :

- vous présentez des douleurs ou des saignements anormaux qui persistent pendant plus de 2 ou 3 jours;
- vous souhaitez discuter des résultats obtenus au cours de la chirurgie;
- vous voulez prendre un autre rendez-vous;
- vos douleurs s'aggravent au cours des quelques jours qui suivent la procédure.

### Glossaire

- Fibromes : Excroissance du tissu musculaire pouvant apparaître à l'intérieur ou à l'extérieur de la cavité utérine. Ils peuvent causer des règles irrégulières ou abondantes, l'infertilité et des fausses couches.
- Polypes : Excroissance de la muqueuse de l'utérus. Ils peuvent causer des règles irrégulières ou abondantes.
- Septum : Tissu excédentaire au sein de l'utérus pouvant déformer ce dernier et accroître les risques de fausses couches.

*La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada promouvoit la santé optimale des femmes par le leadership, la collaboration, la formation, la recherche et la défense des intérêts des femmes dans l'exercice de la profession. Ce dépliant a été révisé et endossé par le Comité d'éducation publique. Ce dépliant n'est pas destiné à remplacer, à dicter ni à définir de façon complète l'évaluation et le traitement par un médecin qualifié. Il est destiné uniquement à aider les patientes qui recherchent de l'information générale sur un sujet donné. Ce document fut imprimé par la SOGC (juin 2003). Toute reproduction, en entier ou en partie, est strictement défendue.*