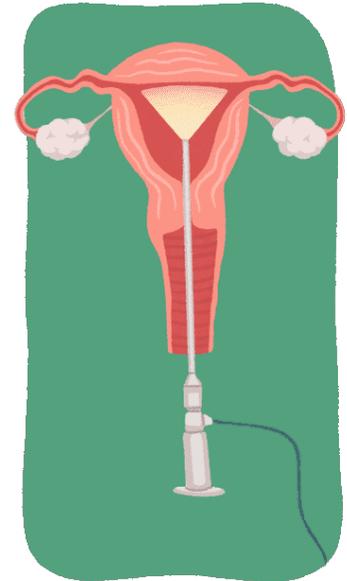




QU'EST-CE QU'UNE HYSTÉROSCOPIE ?

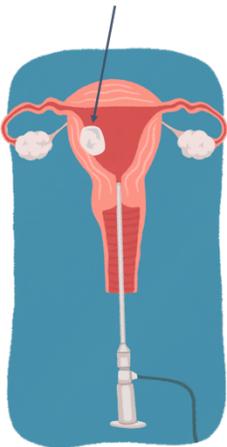
L'hystéroscopie est une intervention au cours de laquelle une petite caméra est introduite dans la cavité de l'utérus par les voies naturelles (en passant par le vagin et le col de l'utérus). Aucune incision de la peau est nécessaire. Un liquide stérile est utilisé pour distendre la cavité de l'utérus, et les polypes ou les fibromes qui se retrouvent dans la cavité de l'utérus peuvent ainsi être retirés.



QUELLES INTERVENTIONS PEUVENT ÊTRE EFFECTUÉES PAR HYSTÉROSCOPIE ?

L'hystéroscopie permet de visualiser la cavité interne de l'utérus et de traiter les conditions suivantes qui l'affecte :

Fibrome utérin



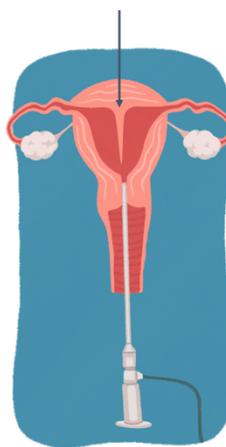
Myomectomie
(ablation des fibromes utérins qui tapissent la cavité)

Polype endométriaux



Polypectomie
(ablation des polypes endométriaux)

Septum utérin



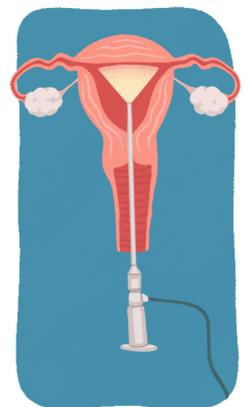
Septoplastie
(ablation d'une paroi anormale qui sépare l'utérus)

Adhérences intra-utérins



Lyse d'adhérences
(retrait des tissus cicatriciels afin de rétablir une cavité normale, comme dans les cas de syndrome d'Asherman)

Saignements abondants



Ablation de l'endomètre
(coagulation de la ligne interne de l'utérus afin de traiter les saignements utérins anormaux)

QUELLE EST LA CONVALESCENCE APRÈS UNE HYSTÉROSCOPIE ?

Les hystérosopies sont des opérations d'un jour, ce qui signifie que vous pouvez arriver à l'hôpital le matin de l'opération et retourner à domicile quelques heures après l'intervention. La durée de convalescence est très courte, et la plupart des femmes peuvent reprendre le travail le lendemain. Après l'opération, il faut éviter de s'immerger dans l'eau, et de s'abstenir de rapports sexuels pour une semaine. Autrement, il est possible de reprendre les activités normales dès le lendemain de l'intervention. Il est normal d'avoir des pertes ou des saignements légers pour une semaine suivant l'intervention.

WHAT ARE THE RISKS OF A HYSTEROSCOPY?

● Anesthesia

La plupart des hystérosopies se font sous sédation légère et anesthésie locale. Parfois, une anesthésie générale peut être nécessaire. Vous serez alors endormie avec un tube respiratoire pour aider avec la respiration.

● Infection

Le risque d'infection est faible pour ce type d'intervention. Des antibiotiques peuvent être administrés par voie intraveineuse, à la discrétion du chirurgien.

● Bleeding

Pour toutes les chirurgies, il faut être au courant du risque de saignement excessif et de la possibilité de nécessiter une transfusion sanguine. Bien qu'il s'agisse d'une chirurgie à très faible risque de transfusion, nous exigeons qu'un consentement ou refus de produits

● Perforation et risques subséquents de plaies aux organes adjacents

La perforation utérine est une complication peu fréquente, où un instrument transperce accidentellement le mur de l'utérus et pénètre dans l'abdomen au lieu de la cavité de l'utérus. Dans ce cas, l'instrument risque de blesser les organes avoisinants (risque très rare), incluant :

- l'intestin (petit et gros intestin)
- la vessie
- les uretères (tubes qui relient les reins à la vessie)
- les vaisseaux sanguins
- les nerfs.

Dans le cas d'une blessure identifiée au moment de l'opération, les réparations nécessaires seront effectuées dans le même temps.

Cette liste peut sembler intimidante. Dans la grande majorité du temps, les chirurgies se déroulent très bien et sans complication, mais il est tout de même important d'être conscient de tous les risques possibles.

Pour plus d'informations, demandez à votre médecin de famille d'envoyer une consultation au : **514-856-5607**

Ou visitez le www.muhc-obgyn.com



GYNÉCOLOGIE CUSM

Chirurgie mini-invasive et endométriose