

L'HYSTÉROSCOPIE ET L'ABLATION DE L'ENDOMÈTRE

HYSTÉROSCOPIE DIAGNOSTIQUE

L'hystéroscopie diagnostique permet de voir l'intérieur de votre utérus grâce à l'utilisation d'un mince appareil rigide (environ 3 mm) appelé hystéroscope. L'hystéroscope est introduit dans l'utérus en passant par le vagin et le col de l'utérus. Il est connecté à une caméra, qui elle, est reliée à un écran vidéo.

Au besoin, on peut retirer les lésions trouvées dans l'utérus (par exemple un polype ou un fibrome) au moyen de la même caméra. On utilise alors un tube un peu plus gros (5 ou 6 mm). Cette procédure se nomme une hystéroscopie opératoire.

QUEL EST LE BUT DE L'EXAMEN?

Le but est d'identifier certaines anomalies (lésions) de la cavité utérine ou de la muqueuse utérine, tel que des fibromes, polypes, cloisons ou autres pathologies pouvant expliquer vos symptômes.

Fibrome : Tumeur fibreuse généralement bénigne (non cancéreuse) dans l'utérus, qui peut causer une pression, des douleurs ou des menstruations abondantes.

Polype : Tumeur muqueuse généralement bénigne (non cancéreuse) s'implantant sur l'utérus, qui peut causer des saignements anormaux.

Il est aussi possible que le ou la médecin prélève un fragment de tissu (biopsie) de l'utérus pour le faire analyser en laboratoire.

HYSTÉROSCOPIE OPÉRATOIRE

Si une anomalie est découverte lors de l'hystéroscopie diagnostique, le médecin procédera au retrait de la lésion lors de la même visite. C'est l'hystéroscopie opératoire. À l'aide de la même caméra et d'un tube un peu plus gros (5 ou 6 mm), le médecin insérera un petit appareil permettant le retrait de la lésion. Tous les tissus prélevés seront analysés et votre médecin vous contactera pour vous donner les résultats.

ABLATION DE L'ENDOMÈTRE

L'intervention consiste à détruire la couche interne de l'utérus, qui s'appelle « endomètre » et qui est la source de vos menstruations, saignements abondants ou prolongés.

Suivant l'examen, il est attendu que vos pertes menstruelles soient normales, réduites ou absentes. Au moins 3 mois doivent s'être écoulés avant d'évaluer le résultat.

Une grossesse, suite à une ablation de l'endomètre, présente des risques très importants. Il est donc nécessaire d'utiliser une méthode contraceptive efficace.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Il existe un très faible risque de complications suite à l'intervention.

Sachez toutefois que cela pourrait arriver :

- Perforation de l'utérus : 1 à 2 %.
- Infection de l'utérus : 1 à 2 %.
- Déchirure et saignement du col de l'utérus : 1 à 2 %.
- Surcharge liquidienne au niveau des poumons : <1 %.
- Embolie gazeuse : <1 %

Dans un cas exceptionnel, une hémorragie incontrôlable ou une blessure aux organes autour de l'utérus pourrait survenir. Dans ce cas, votre médecin discutera avec vous du plan de traitement.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION?

- À votre arrivée, le personnel infirmier vous accueillera et complètera un questionnaire concernant votre état de santé.
- On prendra vos signes vitaux et on vous installera une voie veineuse.
- Même si l'intervention est peu douloureuse et de courte durée (10 à 30 minutes), vous pourriez ressentir des crampes de type menstruel.
- Si l'inconfort est trop important, une anesthésie locale accompagnée ou non d'une sédation (médication intraveineuse) vous sera offerte. Elle est habituellement recommandée pour une hystéroscopie opératoire ou une ablation de l'endomètre.

COMMENT VOUS PRÉPARER À L'INTERVENTION?

- Vous devez être à jeun 6 heures avant la procédure.
- La consommation de liquides clairs (eau, jus sans pulpe, café noir, thé clair sucré ou non) est permise jusqu'à 2 heures avant l'heure prévue de l'intervention.
- Évitez de fumer et de consommer de l'alcool ou des drogues 48 heures avant le rendez-vous.
- La veille ou le matin de votre rendez-vous, faites un test de grossesse urinaire sauf si vous êtes dans une des situations suivantes : ménopause, ligature des trompes, utilisation d'une contraception à longue action (stérilet ou implant hormonal) ou vasectomie chez votre conjoint. Ces tests sont disponibles à la pharmacie.
- Vous ne devez porter ni vernis à ongles, ni bijoux le jour de l'intervention.
- Si vous avez des saignements le jour de l'intervention, l'examen sera réalisé comme prévu.

LE JOUR DE L'INTERVENTION

- Sauf contre-indication de votre médecin, vous devez prendre :
 - ✓ 2 comprimés d'acétaminophène 500 mg (Tyléno[®], par exemple).

ET

- ✓ 2 comprimés d'ibuprofène 200 mg ou 1 comprimé de 400 mg (Advil[®] ou Motrin[®], par exemple), **seulement si vous tolérez habituellement cette médication et que vous avez moins de 65 ans.**

Prenez tous ces comprimés **2 heures avant** votre rendez-vous.

Consultez votre pharmacien si vous avez des questions sur ces médicaments en vente libre.

- Prenez votre médication usuelle le matin de l'intervention, sauf si indication contraire.
- Apportez la liste des médicaments que vous prenez sur une base régulière. Informez le personnel infirmier de ceux auxquels vous êtes allergique.
- Si vous êtes diabétique, suivez les consignes de votre médecin ou communiquez avec votre pharmacienne ou pharmacien afin de recevoir des consignes pour votre médication.
- Apportez vos cartes d'assurance maladie et de l'hôpital.
- **Soyez accompagnée**, car vous pourriez recevoir des médicaments causant de la somnolence et/ou des étourdissements. **Si vous n'êtes pas accompagnée, la procédure risque d'être annulée.**
- Aucune personne accompagnatrice ne sera admise dans la salle d'intervention, mais elle pourra être auprès de vous avant et après l'intervention.

APRÈS L'INTERVENTION

- Vous devriez être en mesure de rentrer chez vous peu de temps après la procédure. Si une sédation a été nécessaire, vous demeurerez en observation de 30 à 60 minutes.
- Portez une serviette hygiénique immédiatement après l'intervention, car des pertes de sang et de liquides sont attendues.
- Jusqu'à 24 heures après la procédure, vous pourriez ressentir de la somnolence, des étourdissements et de la faiblesse. Votre équilibre et votre jugement pourraient aussi être modifiés en raison des médicaments reçus. Le cas échéant :
 - ne conduisez pas de véhicule ou de machinerie dangereuse;
 - ne prenez pas d'alcool, ni de drogue ou de médicaments causant de la somnolence, sans un avis médical;
 - ne prenez pas de décision importante.

À LA MAISON

SUITE À L'HYSTÉROSCOPIE :

Ce qui est normal	Conseils	Rendez-vous à l'urgence de l'Hôpital Fleurimont si :
Douleur		
<ul style="list-style-type: none">• Crampes de type menstruel quelques heures après l'intervention.	<ul style="list-style-type: none">• Prendre de l'acétaminophène (Tylenol®) ou de l'ibuprofène (Advil® ou Motrin®) selon ce que vous avez l'habitude de prendre.	<ul style="list-style-type: none">• Douleur ou crampes de type menstruel en augmentation, malgré la prise de médication.• Température de plus de 38 °C.
Pertes vaginales		
<ul style="list-style-type: none">• Légers saignements jusqu'à 2 semaines après l'intervention.	<ul style="list-style-type: none">• Éviter le port de tampon, privilégier les serviettes hygiéniques pour 7 jours.• Éviter les relations sexuelles avec pénétration, les bains, les spas et la baignade pour 7 jours.• Éviter les douches vaginales en tout temps.	<ul style="list-style-type: none">• Pertes sanguines rouge clair importantes (1 serviette sanitaire pleine par heure pour 3 heures consécutives) ou caillots volumineux.

SUITE À L'ABLATION DE L'ENDOMÈTRE :

Ce qui est normal	Conseils	Rendez-vous à l'urgence de l'Hôpital Fleurimont si :
Douleur		
<ul style="list-style-type: none"> • Crampes de type menstruel quelques heures après l'intervention. • Courbatures 24 à 48 h après l'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre la médication prescrite par votre médecin. • Prendre de l'acétaminophène (Tylenol®) régulièrement pour les premiers jours. 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur ou crampes de type menstruel en augmentation, malgré la prise de médication. • Sensibilité abdominale importante, en appuyant, en marchant ou en toussant. • Température de plus de 38 °C.
Pertes vaginales		
<ul style="list-style-type: none"> • Pertes claires, rougeâtres, brunâtres ou jaunâtres jusqu'à 4 semaines après l'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter le port de tampon, privilégier les serviettes hygiéniques pour 14 jours après l'intervention. • Boire beaucoup d'eau. • Prendre une douche dès que vous vous sentez à l'aise de le faire. • Éviter les relations sexuelles avec pénétration, les bains, les spas et la baignade pour 14 jours. • Éviter les douches vaginales en tout temps. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertes sanguines rouge clair importantes (1 serviette sanitaire pleine par heure pour 3 heures consécutives). • Pertes vaginales nauséabondes ou verdâtres.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS EN LIEN AVEC VOTRE ÉTAT DE SANTÉ?



Communiquez avec l'infirmière clinicienne ou l'infirmier clinicien au 819 346-1110, poste 14517 (du lundi au vendredi entre 8 h et 16 h).



En dehors des heures d'ouverture, contactez Info-Santé au 8-1-1.

Auteur

Équipe de gynécologie du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Adaptation autorisée de Hystérocopie diagnostique, ablation de l'endomètre et résection de polype ou de fibrome. Guide d'information et d'accompagnement. Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Révision et mise en page

Service des communications et des relations médias
Présidence-direction générale

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2021

santeestrie.qc.ca

Février 2024

4-6-11178 (version française)

4-6-11179 (version anglaise)