

HYSTEROSCOPIE DIAGNOSTIQUE

FICHE INFO

Généralités

L'**hystéroscopie diagnostique** constitue un examen visuel de la cavité utérine, effectué à l'aide d'une mini caméra, appelée hystéroscope. Cet examen est effectué le plus souvent lors d'une consultation gynécologique.

Son but est d'explorer la cavité utérine pour rechercher une anomalie. L'hystéroscopie permet d'explorer le canal endocervical et son trajet (défilé cervico-isthmique), l'endomètre (muqueuse utérine), la cavité utérine et les orifices internes des trompes utérines (ostium tubaire).

Lorsque l'on suspecte une lésion, l'hystéroscopie permet au gynécologue d'effectuer une biopsie d'endomètre orientée. L'hystéroscopie ne permet ni l'exploration des trompes utérines ni celle des ovaires.

Quelles sont les indications de l'hystéroscopie diagnostique ?

- Bilan d'infertilité
- Bilan de méno-métrorragies (saignement anormal d'origine utérine, trop abondant ou survenant en dehors des règles)
- Exploration complémentaire lors de la découverte d'une image échographique intra-utérine anormale
- Bilan de métrorragies post-ménopausiques
- Bilan de fausses couches à répétition
- Suspicion de rétention trophoblastique ou placentaire, post fausse couche, IVG ou accouchement
- Ablation du DIU lorsque ses fils ne sont pas visibles
- Bilan après une myomectomie ou après une hystéroscopie opératoire afin de vérifier l'intégrité de la cavité utérine et la cicatrisation (synéchie, fibrome résiduel)

A quel moment se fait l'hystéroscopie diagnostique ?

L'examen est pratiqué en dehors de la période des règles, en première partie du cycle.

Chez une femme non ménopausée, le moment idéal se situe entre J-8 et J-13 du cycle (J-1 étant le premier jour des règles). On est alors sûr de l'absence d'une grossesse débutante et les conditions visuelles de l'examen sont optimales.

Chez la femme ménopausée l'examen peut être pratiqué à tout moment, de préférence en dehors de la période de saignement.

Il n'existe généralement aucune préparation ou prémédication particulières avant l'hystéroscopie diagnostique. Une couverture antibiotique n'est pas nécessaire sauf situation particulière.

Comment se déroule une hystéroscopie diagnostique ?

L'hystéroscopie diagnostique est pratiquée au cabinet. L'examen se fait sans anesthésie.

La patiente s'installe en position gynécologique. Le médecin est assis face à la patiente et introduit l'hystéroscope dans le vagin (vagoscopie) sous contrôle de la vue : l'hystéroscope est connecté à une caméra, qui elle, est reliée à un écran vidéo. Après avoir remonté le vagin jusqu'au col, l'hystéroscope est introduit dans le canal cervical puis dans la cavité utérine. Une perfusion de sérum physiologique est reliée à l'hystéroscope, ce qui permet de déplier le vagin, le canal cervical puis la muqueuse utérine et de mieux explorer ses parois. Un écoulement d'eau est ressenti pendant l'examen.

Si besoin, une biopsie peut être réalisée à l'aide d'un pince millimétrique introduit dans le canal opérateur de l'hystéroscope. Ce geste est indolore.

La consultation dure environ 15 à 30 minutes, mais l'examen proprement dit ne dure qu'environ 1 à 3 minutes.

Est-ce qu'une hystéroscopie diagnostique fait mal ?

L'hystéroscopie est le plus souvent indolore. Parfois, l'examen est désagréable comparable à des douleurs de règles. Dans moins de 5 % des cas, il peut être douloureux (obstruction du col nécessitant une dilatation ; patiente très stressée, patiente ménopausée).

Quels sont les risques inhérents à l'hystéroscopie diagnostique ?

Les complications de l'hystéroscopie sont rares :

- Un échec de l'examen lié à une obstruction infranchissable du col ou à la présence de sang dans l'utérus. Lorsque l'examen est impossible, sa réalisation est parfois nécessaire dans un deuxième temps, sous anesthésie générale.
- Une infection appelée endométrite peut exceptionnellement survenir. Un traitement par antibiotiques sera instauré.
- Une perforation de l'utérus peut exceptionnellement survenir. Dans la majorité des cas, la perforation n'a aucune conséquence si ce n'est la nécessité de stopper l'examen.

Que se passe-t-il après l'hystéroscopie diagnostique ?

Après l'examen un petit saignement peut apparaître ainsi qu'un léger écoulement de sérum physiologique utilisé pendant l'examen. Des douleurs comparables à celles des règles peuvent persister quelques minutes après la fin de l'examen. L'examen se termine par la réalisation d'un compte rendu accompagné de photos remis à la patiente et au médecin correspondant.

La patiente peut continuer une activité normale après l'examen. Les rapports sexuels, bain et piscine sont autorisés.

Lorsqu'une biopsie d'endomètre a été effectuée, le prélèvement sera analysé au microscope par l'anatomopathologiste, au laboratoire. La biopsie peut provoquer un petit saignement, qui s'arrête habituellement en quelques minutes. La conclusion définitive n'est donnée qu'après la réception des résultats de biopsie (délai de 7 à 10 jours), lors d'un second rendez-vous ou lors d'une téléconsultation.

Lors de la découverte d'une anomalie, un geste chirurgical est souvent envisagé secondairement, par hystéroscopie opératoire.

Si des douleurs anormales ou de la fièvre apparaissent dans les jours suivants l'examen, il faut en avertir le médecin ayant pratiqué l'hystéroscopie ou le médecin traitant.

CONSENTEMENT:

Je soussignée Madame née le/...../..... certifie avoir été informée par le professionnel de santé Dr JEGADEN Margaux de l'indication, des contre indications, du déroulement de la procédure, des suites et du risques de complications de cet examen visant à évaluer la cavité utérine.

Et consent à la réalisation d'une HYSTEROSCOPIE DIAGNOSTIQUE

Date :

Signature :