

## **HYSTÉROSCOPIE**

**DIAGNOSTIQUE,  
POLYPECTOMIE,  
ABLATION DE  
L'ENDOMÈTRE**



*Guide d'information*

*Pour vous, pour la vie*

Cette brochure a été conçue pour répondre à vos préoccupations face à une hystéroscopie diagnostique, une polypectomie ou une ablation de l'endomètre par ballonnet (thermoablation). Cette brochure se veut complémentaire aux échanges que vous avez avec les professionnels qui vous accompagnent. N'hésitez pas à partager avec eux toute question ou préoccupation.

## **Hystéroscopie diagnostique**

### **Qu'est-ce que l'hystéroscopie?**

Cette intervention consiste, par voie vaginale, à introduire un hystéroscope (instrument rigide ressemblant à une paille) relié à une source lumineuse à fibre optique et une caméra permettant de visualiser directement l'intérieur de la cavité utérine. Cette intervention est réalisée en vue de préciser le diagnostic, d'effectuer les traitements et de procéder, s'il y a lieu, à un curetage.

L'hystéroscopie se déroule en ambulatoire et la durée varie de 15 à 30 minutes. La procédure vous est expliquée dans ce dépliant. La surveillance après l'intervention est d'environ une heure.

## But de l'examen

Identifier certaines anomalies de la cavité utérine ou de la muqueuse utérine telles que fibrome, polype, cloison ou toute autre pathologie qui pourrait expliquer le problème pour lequel vous avez consulté.

**Fibromes** : Tumeurs fibreuses généralement bénignes (non cancéreuses) dans l'utérus qui peuvent causer une pression, des douleurs et menstruations abondantes.

**Polypes** : Tumeurs fibreuses ou muqueuses généralement bénignes (non cancéreuses) s'implantant sur la muqueuse utérine.

## Le matin de l'intervention

1. Être à jeun à partir de minuit.
2. Prendre votre médication usuelle pour problème cardiaque, hypertension ou glande thyroïde avec très peu d'eau (15 ml ou 1 c à table) **SAUF** les anticoagulants (pas d'Entrophén, pas de Coumadin) et les hypoglycémiantes (diabète). Ne pas prendre d'Aspirin ou produits naturels.

3. Apporter la liste des médicaments que vous prenez sur une base régulière et informez-nous de ceux auxquels vous êtes allergique.
4. Si vous êtes asthmatique, apportez vos pompes inhalateurs.
5. Apporter un échantillon d'urine, si vous n'êtes pas ménopausée car un test de grossesse sera fait.
6. Apporter la carte d'assurance-maladie ainsi que la carte de l'hôpital.
7. Prendre une douche ou un bain. Éviter d'appliquer de la poudre sur le corps.
8. Enlever le vernis à ongles au niveau des doigts, aucun rasage n'est requis.
9. Un saignement vaginal léger à modéré est accepté. Si le saignement est abondant, avisez l'infirmière avant de venir.
10. Apporter des serviettes sanitaires.
11. Apporter une robe de chambre, des bas chauds, des pantoufles et de la lecture.

## **Comment se déroulera l'intervention**

À votre arrivée, une infirmière vous accueillera et complètera un questionnaire concernant votre état de santé. Elle prendra vos signes vitaux et vous installera un accès intra-veineux (soluté) pour administrer la sédation-analgésie afin de contrôler la douleur et l'anxiété pendant l'intervention.

Même si l'examen est peu douloureux, vous pouvez ressentir des crampes de type menstruel alors vous recevrez un médicament dans le but de diminuer les crampes utérines possibles durant et après la procédure.

## **Description de l'hystérocopie diagnostique**

L'examen est fait sous anesthésie locale, c'est-à-dire que le médecin gèle le col de l'utérus, le dilate un peu afin d'introduire l'hystéroscope. Pour mieux visualiser la cavité utérine, l'utérus est distendu à l'aide d'une solution saline (sérum physiologique). Le médecin prélèvera un peu de tissus utérin (biopsie) pour une analyse plus approfondie.

Durant cet examen, le médecin vous expliquera au fur et à mesure le déroulement de l'intervention que vous pourrez suivre sur un écran de télévision. Une infirmière demeurera à vos côtés tout au long de l'examen qui durera 10 à 15 minutes.

Après une hystéroscopie diagnostique faite au préalable, votre gynécologue vous réfère pour une polypectomie ou une ablation de l'endomètre par ballonnet (thermo-ablation). Voici quelques informations nécessaires à votre compréhension.

### **Qu'est-ce qu'une polypectomie?**

Après avoir visualisé dans l'utérus à l'aide de l'hystéroscope (voir description de l'hystéroscopie diagnostique) cette intervention consiste à enlever un polype dans la cavité utérine à l'aide d'une petite électrode. Cette procédure se fait sous anesthésie locale et une sédation-analgésie vous sera administrée pour diminuer les crampes utérines possibles durant et après la procédure qui durera environ 30 minutes.

### **Qu'est-ce que l'ablation de l'endomètre par ballonnet (thermo-ablation)?**

C'est une intervention d'une durée d'environ 30 minutes ayant recours à la chaleur pour traiter l'endomètre et dont le but est d'enlever le tissu qui tapisse l'intérieur de l'utérus. Elle ne requiert aucune incision et se fait sous anesthésie locale et sédation-analgésie. Contrairement à l'hystérectomie, elle vous permet de conserver votre utérus.

Après avoir visualisé l'utérus à l'aide de l'hystéroscope (voir description de l'hystéroscopie diagnostique), un ballon souple attaché à un petit cathéter (tube) est inséré dans le vagin puis au niveau du col et doucement placé dans l'utérus. Le ballon est fait de silicone ce qui élimine les risques d'allergies chez les femmes sensibles au latex.

Le ballon est gonflé avec un liquide pour bien épouser les contours et les dimensions de l'utérus. Le liquide à l'intérieur du ballon est chauffé et maintenu à la température cible pour une durée de 8 minutes pendant laquelle la surface interne de l'utérus est traitée. Quand le traitement est terminé, le liquide du ballon est retiré et le cathéter est enlevé. La surface interne de l'utérus qui est traitée sera évacuée comme les menstruations. Après cette procédure, 90% des patientes se disent satisfaites. Toutefois 20% seulement présenteront un arrêt complet des menstruations.

Le médecin discutera avec vous d'une méthode de contraception très efficace jusqu'à la ménopause car même si la plupart des femmes ne peuvent plus devenir enceintes, la conception est toujours possible.

## **Retour à la salle de repos après une hystéroscopie diagnostique, ablation de l'endomètre ou polypectomie**

On vous conduira à la salle de repos. Une infirmière vérifiera vos signes vitaux et le saignement vaginal. Si vous ressentez de la douleur sous forme de crampes abdominales, en aviser l'infirmière pour qu'elle vous administre la médication prescrite.

Les contractions de l'utérus en sont probablement la cause et peuvent durer une semaine.

La personne qui vous accompagne pourra être avec vous dans la salle de repos.

### **Congé**

Vous aurez votre congé environ 60 minutes après votre intervention et après l'évaluation de l'infirmière qui confirmera que :

- Tout danger de complications post-opératoires est écarté;
- Vous avez uriné ; les saignements sont normaux;
- Vous êtes prête à quitter l'hôpital.

## Conseils de départ

- Prendre une douche, sans restriction. Attendre une semaine avant de prendre un bain.
- Pas de douche vaginale, pas de tampons hygiéniques pour 4 semaines.
- Il est normal d'avoir des pertes vaginales de différentes textures pendant plusieurs jours après l'intervention (durée variable de 1 à 4 semaines) :

**1er au 3e jour**, pertes rosées et saignements légers ;

**4e au 7e jour**, pertes rosées et liquides ;

**8e au 14e jour**, pertes de liquides :

perte de petits fragments de tissus possibles.

- Des crampes utérines tolérables pourraient être associées à cet écoulement vaginal.
- Attendre 7 à 10 jours avant d'avoir des relations sexuelles et 2 semaines si intervention (polypectomie et ablation de l'endomètre).
- Reprendre vos activités régulières graduellement.
- La visite postopératoire devrait avoir lieu au bureau, 6 semaines après l'intervention. Prenez votre rendez-vous dès les premiers jours qui suivent votre intervention.
- Votre médecin déterminera la date de votre retour au travail.

## **Pour soulager la douleur**

- Vous pouvez prendre la médication prescrite au départ ou de l'acétaminophène (Tylénol) 325 mg ou extra fort 500 mg, 1 à 2 comprimés aux 4-6 heures.
- Si le Tylénol n'est pas efficace, vous pouvez prendre de l'ibuprofène (Advil) 200 mg, 2 comprimés aux 4-6 heures ; c'est un autre anti-inflammatoire efficace pour soulager les crampes.
- Ne prenez pas l'aspirine (acide acétylsalicylique) car il y a un risque de saignement plus abondant.

En post-intervention, voici les signaux d'alertes pour consulter immédiatement un médecin :

- S'il y a apparition de fièvre (température de 38°C ou 100°F durant 24 heures) ou de pertes vaginales malodorantes.
- Si de fortes douleurs abdominales apparaissent, plus intenses que celles survenant lors des menstruations régulières et allant en augmentant et non soulagées par la médication prise régulièrement aux 4 à 6 heures pour au moins 24 heures.
- Si des saignements importants surviennent durant les jours qui suivent, c'est-à-dire l'équivalent de plus d'une serviette à l'heure pendant environ 4 - 6 heures.
- Si vous présentez des signes d'infection urinaire (sensation d'un besoin urgent d'uriner sans y arriver ou sensation de brûlure lorsque vous urinez).

## **Pour nous joindre :**

### **Sur semaine**

L'infirmière qui vous a reçu :

**(514) 252-3400, poste 4273.** Laissez un message et elle communiquera avec vous.

Communiquez à la clinique externe de gynécologie au numéro de téléphone :

**(514) 252-3400, poste 4276 ou 4122.**

### **La fin de semaine**

Vous pouvez communiquer avec la salle d'accouchement au numéro :

**(514) 252-3400, poste 3447** et parler avec une infirmière qui avisera le gynécologue de garde.





## **Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

### **Adresse postale**

5415, boul. de l'Assomption

Montréal QC H1T 2M4

Téléphone: (514) 252-3400

[www.maisonneuve-rosemont.org](http://www.maisonneuve-rosemont.org)

---

Tous droits réservés

©HMR, 2005

CP-SFE-053