

HYSTEROSCOPIE

Définition =

L'hystéroskopie est un examen endoscopique qui permet de visualiser la cavité utérine et le canal cervical à l'aide d'un tube optique (= hystéroscope) introduit dans l'orifice cervical utérin.

L'hystéroscope comprend un système d'irrigation et un système d'inspiration.

L'hystéroskopie diagnostic =

Visualiser la cavité utérine et l'orifice des trompes.

Biopsie de l'endomètre possible.

Indications : effectuer un bilan de stérilité ; hémorragies inexplicables ; appréciation de l'état de l'endocol.

L'hystéroskopie opératoire =

Réalisation d'un curetage, d'une résection, traitement de pathologie bénigne.

Indications : hyperplasie de l'endomètre ; cure de synéchies ; cure de cloison utérine ; ablation de fibrome sous muqueux de taille inférieure à 5 cm de diamètre ; ablation de polype ; myomectomie ; retrait de stérilet bloqué.

Contre- indications =

Grossesse, infection intra-utérine ou annexielle, cancer du col ou de l'endomètre, période d'hémorragies utérine, MCV.

Complications =

Perforation utérine ; déchirure cervicale ; infection de l'endomètre ; synéchies ; embolie pulmonaire gazeuse (due au passage de CO2 dans la circulation sanguine) ; syndrome de résorption vasculaire du glyocolle.

Déroulement de l'examen =

Il est préférable d'effectuer l'hystéroscopie *5 jours* après l'arrêt des règles.

Pour l'hystéroscopie diagnostic :

elle se fait en ambulatoire ; il faut rester 2h au repos après la fin de l'examen ; il n'existe pas d'effet secondaire (sauf parfois quelques petits saignements après une biopsie).

Elle peut-être réalisée en salle d'examen, sous anesthésie locale (= anesthésie péri-cervicale) par infiltration des ligaments utéro-sacrés.

Pour l'hystéroscopie opératoire :

Elle dure environ 20 à 50 minutes ; se fait au bloc opératoire sous anesthésie générale, locale ou sous rachi-anesthésie.

Elle nécessite une hospitalisation de 24 à 48h (varie selon le type d'anesthésie et le geste opératoire effectué) et un passage en S.S.P.I qui permet le **dépistage de complications**. Un **suivi post-opératoire** est effectué 1 à 2 mois après la réalisation de l'examen, une hystéroscopie diagnostic de contrôle est réalisée (vérification : présence de synéchies, efficacité du traitement, ...).

Soins pré-opératoire en secteur :

- Préparer les **documents nécessaires** pour la réalisation de l'examen : dossier d'anesthésie, résultats d'examens complémentaires, dossier médical, dossier de soins.
- Donner les **informations à la patiente** sur le déroulement de l'examen.
- Demander à la femme une **vidange de sa vessie**.
- Administrer la **pré-médication** nécessaire à l'anesthésie.
- Réalisation du **champ opératoire** : *douche antiseptique, +/- rasage du pubis, toilette vulvaire stérile*, pose d'un ovule de prostaglandines afin de dilater le col utérin.

Réalisation de la technique au bloc opératoire :

La femme est accueillie au bloc par l'anesthésiste ou l'IBODE.

Il lui est posé une **voie veineuse** et le **matériel de surveillance cardiaque**.

Elle est installée en **position gynécologique** avant ou après l'anesthésie, selon le type d'anesthésie effectuée.

Une **sonde urinaire** est ensuite posée ; le *périnée* et les *cuisses* sont **désinfectées** ; une **injection vaginale** est réalisée ; un **speculum** est posé ; le col est dilaté à l'aide de différentes **sondes** pour pouvoir ensuite passer l'**hystéroscope** (7 mm de diamètre).

- ➔ *Insuffler* le gaz carbonique pour dilater la cavité utérine.
- ➔ *Injecter* le glycolle dans la cavité utérine ; celui-ci permet le nettoyage et la dilatation de la cavité.
- ➔ *Réaliser* le geste opératoire.
- ➔ *Bien contrôler* les entrées et les sorties du liquide de lavage.

Soins post-opératoire :

Installer confortablement la patiente. Prendre connaissance du geste opératoire réalisé, des consignes médicales. Effectuer une surveillance générale : prise des paramètres, évaluation de la douleur. Surveiller et noter la reprise de la diurèse. Appliquer les prescriptions médicales (antalgiques, antibiotiques, perfusions).

Surveillance plus spécifique : apprécier les **saignements** (quantité, persistance, ...) ; **retentissement général** (pâleur, baisse de la TA, augmentation du pouls, ...) ; dépister les signes d'**infection** (= fièvre, douleurs pelvienne, ...) ; dépister les signes d'une **perforation** (= état de choc : baisse de la TA, pouls filant, conscience, agitation, douleurs intenses) ; dépister un **syndrome de surcharge vasculaire** (dyspnée, hyponatrémie) ; dépister une **embolie pulmonaire gazeuse** (toux d'irritation, cyanose, malaise général).

L'hystéroscopie est de plus en plus réalisée car elle évite une laparotomie, a peu de complications et ne nécessite pas de convalescence.