

Hystéroskopie Diagnostique

L'hystéroskopie diagnostique est un examen qui permet de visualiser l'intérieur de l'utérus. On peut ainsi explorer le canal du col de l'utérus, la cavité utérine et l'origine des trompes.



Canal endocervical

Le matériel utilisé a un diamètre de 2,5 à 3,5 mm ce qui permet de franchir aisément l'orifice du col de l'utérus.

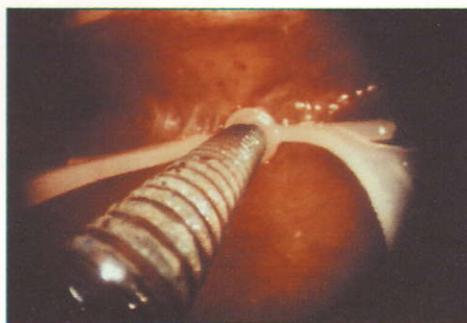
L'hystéroskopie permet de comprendre les symptômes à point de départ utérin tels que saignements et douleurs. Elle explique certaines infertilités. Elle propose un diagnostic et oriente vers un traitement adapté aux constatations hystéroscopiques.

Les anomalies reconnues par l'hystéroskopie sont :

- Les polypes (excroissance de la muqueuse utérine), les fibromes (tumeurs bénignes du muscle utérin) situés dans la cavité utérine ;
- Les épaisissements anormaux ou les amincissements trop importants (atrophie) de la muqueuse utérine ;

- Les infections de la muqueuse utérine ;
- Les accolements des parois de l'utérus (synéchies) ;
- Les malformations utérines ;
- Les états dégénératifs et les cancers.

L'hystéroskopie diagnostique permet aussi de localiser la position exacte d'un stérilet quand certains symptômes font suspecter une complication de ce type de contraception.



Stérilet

Certaines petites interventions sont réalisables sans aucune anesthésie ou sous anesthésie locale au cours de cet examen telles que la libération d'adhérences modérées (synéchies) entre les parois utérines, l'ablation d'un stérilet difficile à enlever par la simple traction des fils, un prélèvement de muqueuse utérine (biopsie).

Selon les indications, l'examen est réalisé :

- Le plus souvent au cabinet médical, et le médecin jugera de l'opportunité d'une prémédication (traitement tranquillisant).

- Parfois au bloc opératoire lorsqu'un geste chirurgical est prévu dans le même temps.

Certains praticiens prescrivent un traitement médical (prostaglandines en comprimés ou en ovules) la veille ou le jour de l'intervention, afin d'améliorer l'ouverture du col dans le but de faciliter l'examen.



Cavité utérine normale

Les faces de l'utérus étant spontanément au contact l'une de l'autre, pour bien observer, il est nécessaire de les séparer en gonflant la cavité utérine. Pour cela, on utilise soit une irrigation de liquide (sérum physiologique) soit un gaz (dioxyde de carbone).

Réalisation pratique

L'hystérocopie nécessite d'être réalisée sur une table d'examen gynécologique.

Elle débute par la pose d'un spéculum vaginal pour bien voir l'orifice du col de l'utérus.

Une désinfection du vagin et du col avec un produit antiseptique est réalisée.

Le diamètre de l'optique est tel qu'il est le plus souvent inutile de dilater préalablement l'orifice du col de l'utérus.

Si une anesthésie locale est réalisée,

elle se fait de la même façon qu'une anesthésie pour soins dentaires, en injectant à l'aide d'une aiguille dans le fond du vagin, une petite quantité d'anesthésique local efficace en 2 à 3 minutes.

L'introduction de l'hystérocopie se fait de manière douce et progressive, en même temps que le médecin explore le canal du col utérin, l'isthme utérin (zone de jonction entre le col et le corps utérins), les faces et le fond de l'utérus, à la recherche des anomalies citées plus haut.

Les images découvertes au cours de l'hystérocopie sont habituellement visualisées sur un écran et visibles par la patiente.

Quels problèmes peuvent se poser lors de la réalisation d'une hystérocopie ?

L'orifice du col utérin peut s'avérer difficile ou impossible à franchir nécessitant alors une préparation du col par des médicaments en comprimés ou ovules (prostaglandines) la veille ou le jour de l'examen. Parfois, un nouvel examen hystérocopique sous anesthésie loco-régionale ou générale peut être proposé.

La distention des parois utérines peut entraîner quelques douleurs à type de crampes semblables à des douleurs de règles qui sont habituellement calmées par des médicaments antalgiques ou antispasmodiques.

L'hystérocopie peut occasionner des saignements d'abondance semblable à des règles qui s'arrêteront spontanément en 24 à 48 heures.

L'hystéroscope peut accidentellement blesser la paroi utérine et nécessiter alors un traitement médical de quelques jours.

Recommandations pratiques avant l'examen

Il est important de respecter les prescriptions du médecin (traitement tranquillisant ou préparation du col par des prostaglandines) et de vous munir des résultats des examens complémentaires à votre disposition (échographies, examens sanguins).

Le médecin doit être informé des antécédents médicaux et chirurgicaux présentés ainsi que des traitements habituellement pris, en particulier : maladie des valves cardiaques, allergies, anticoagulants, aspirine, traitements hormonaux, contraception etc...

Aller uriner juste avant l'examen, car une vessie pleine peut rendre l'hystéroscopie désagréable.

En cas de prémédication tranquillisante, un accompagnement est souhaitable à l'aller et au retour du domicile.

Recommandations pratiques après l'examen

Respecter le repos le jour même.

En cas de difficulté au cours de l'hystéroscopie, un bref arrêt de travail peut être recommandé par le médecin.

Ne pas utiliser de tampons vaginaux ni de douche vaginale, et s'abstenir de rapports sexuels pendant 2 à 3 jours.

Si l'hystéroscopie a été réalisée sous anesthésie générale, la durée du repos sera fonction des recommandations de l'anesthésiste qui a participé à l'intervention et des recommandations du chirurgien si un autre geste a été associé.

Il est indispensable de venir consulter dans un service d'urgence si les symptômes suivants apparaissent dans la semaine suivant l'examen :

- saignements inhabituels,
- fièvre supérieure à 38°,
- douleurs abdominales.

Si des prélèvements ont été réalisés, il est nécessaire de consulter au bout de 1 à 2 semaines afin d'en connaître les résultats.