

FERTILOSCOPIE

Informations destinées à la patiente

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée **fertiloscopie**.

La présente feuille a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin, afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

QU'EST-CE QU'UNE FERTILOSCOPIE ?

Cette intervention consiste à évaluer les organes impliqués dans la fertilité, à savoir l'utérus, les ovaires et les trompes, à l'aide d'un appareil d'optique de quelques millimètres de diamètre introduit par une petite incision au fond du vagin, puis par le col de l'utérus dans un deuxième temps.

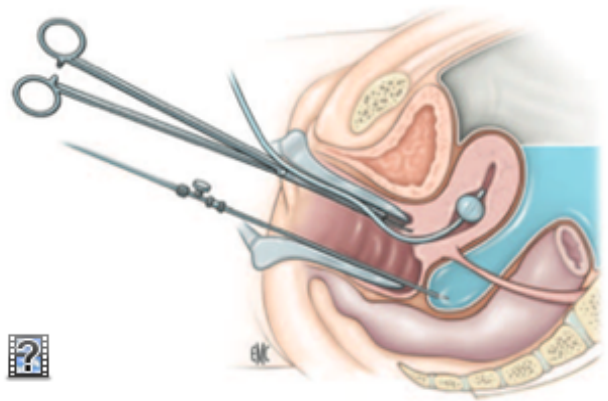
Elle se déroule donc par les voies naturelles (vaginales).

COMMENT SE PASSE L'INTERVENTION ?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou sous anesthésie locale avec sédation, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste.

Dans un premier temps, pour permettre une bonne visualisation des ovaires et des trompes, du sérum physiologique est injecté dans l'abdomen par une incision vaginale. L'optique est ensuite introduite dans l'abdomen par cette même voie. On peut ainsi rechercher une anomalie indécélable par d'autres moyens comme des séquelles d'infection génitale ou une endométriose. Le bon fonctionnement des trompes peut être vérifié par l'injection dans l'utérus d'un produit coloré que l'on peut voir sortir par l'extrémité, ou pavillon, des trompes (« épreuve au bleu »).

Dans un deuxième temps, le chirurgien explore l'intérieur de la cavité utérine. Un curetage doux (adressé pour analyse en anatomopathologie) est également réalisé afin d'analyser finement la muqueuse de l'utérus.



(Schéma tiré de l'Encyclopédie Médico-Chirurgicale – A Watrelot)

La fertiloscopie peut permettre de traiter chirurgicalement certaines anomalies de la cavité utérine (polypes, anomalies de la muqueuse, cloisons, synéchies...) ou des ovaires (« drilling ovarien », qui consiste à faire des petites perforations dans les ovaires pour favoriser l'ovulation en cas de syndrome des ovaires micropolykystiques).

Mais, lorsqu'une trompe est porteuse d'une anomalie accessible à une réparation chirurgicale, il est nécessaire de recourir à une **cœlioscopie** complémentaire afin de réaliser un geste de réparation de la trompe. Cette cœlioscopie peut être effectuée dans la foulée, au cours de la même anesthésie, selon ce qui a été planifié avec votre chirurgien.

EXISTE-T-IL DES INCONVENIENTS OU DES RISQUES ?

La fertiloscopie est une intervention courante dont les suites sont indolores et simples dans la majorité des cas. Hormis les risques spécifiques à l'anesthésie, vous devez être informée de la possibilité de certains événements, cependant très rares.

En cours d'intervention, une plaie de l'utérus peut parfois survenir. Cela peut empêcher la réalisation de l'acte qui était prévu initialement. Cela ne nécessite généralement pas d'intervention mais une cœlioscopie peut parfois être nécessaire pour éliminer une lésion exceptionnelle des organes de voisinage (intestin, vessie, vaisseaux sanguins) qui nécessiterait une prise en charge spécifique. De même, très exceptionnellement, une plaie du rectum peut survenir. La plupart du temps, cela ne nécessite pas d'intervention : un traitement par antibiotiques suffit. Mais, une cœlioscopie est exceptionnellement nécessaire.

Lorsqu'un drilling ovarien est réalisé, il expose très exceptionnellement au risque de plaie digestive. Le traitement consiste donc en une cœlioscopie avec suture de l'intestin.

De même, dans de rares cas, des saignements peuvent survenir, nécessitant la réalisation d'une cœlioscopie afin de faire l'hémostase.

En cas d'échec de fertioscopie (lorsque l'entrée dans l'abdomen par voie vaginale est impossible) **ou d'exploration incomplète**, une cœlioscopie classique est alors pratiquée afin de réaliser l'exploration chirurgicale prévue.

Dans les suites. Celles-ci sont habituellement simples et indolores. Les infections utérines (endométrites) sont rares et peuvent nécessiter un traitement antibiotique.

Certaines de ces complications peuvent être favorisées par l'existence de maladies ou de traitements particuliers. Il est donc important que vous mentionniez tous vos antécédents (personnels et familiaux) et l'ensemble de vos traitements au chirurgien et à l'anesthésiste.

EN PRATIQUE

Voici comment se déroule l'intervention:

- Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.
- vous serez hospitalisée le matin même.
- après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire.
- une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Après l'opération :

- la sortie a lieu le jour même (ou dans les 2 jours suivants, notamment si une cœlioscopie est réalisée).
- des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération, mais il est recommandé d'attendre une semaine avant de prendre un bain.
- de même, il est recommandé de ne pas utiliser de tampons vaginaux et de ne pas avoir de rapports sexuels pendant une semaine.
- après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la fièvre, des vomissements, des troubles du transit, ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable de consulter ou d'en informer votre chirurgien ou celui de garde quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.
- la reprise d'une activité normale est possible dès le lendemain.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

