Hystéroscopie opératoire — par les voies naturelles

01 Qu'est-ce que c'est ?

L'hystéroscopie est une intervention qui se fait par les voies naturelles pour regarder et traiter l'intérieur de l'utérus. Un tube muni d'une optique est introduit par le canal du col de l'utérus. L'intérieur de l'utérus est d'abord examiné, puis l'anomalie est traitée à l'aide d'instruments et/ou d'un bistouri électrique.

Cette fiche remise par le Dr Gatri a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à la solliciter en cas de questions.

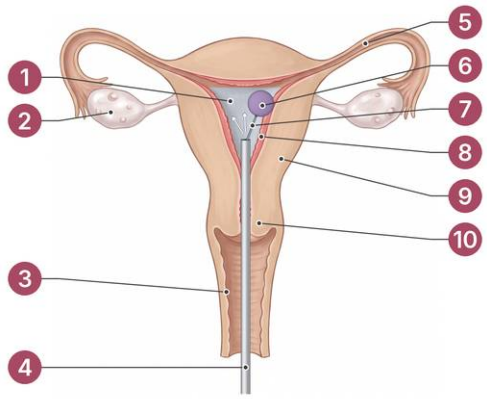


FIGURE 1 — L'hystéroscopie opératoire : le tube muni d'une optique passe par le canal du col (schéma, vue de face).

1. Liquide qui gonfle l'utérus
2. Ovaire
3. Vagin
4. Tube muni d'une optique, introduit par le canal du col
5. Trompe
6. Polype (ou fibrome) dans la cavité de l'utérus
7. Instruments et/ou bistouri électrique
8. Muqueuse
9. Utérus
10. Col

En violet : le polype (ou le fibrome), dans la cavité de l'utérus.

En bleu-gris : le liquide injecté dans l'utérus pour le gonfler et mieux voir.

Vue de face : la droite de l'image est le côté gauche de la patiente.

Schéma Wagram Clinic, 2026.

Cette fiche est établie à partir de la fiche d'information du CNGOF et de la SCGP « Hystéroscopie 1ère génération » (2025) et de la fiche du CNGOF « Hystéroscopie » (2017), adaptée à la pratique du cabinet.

02 Pourquoi cette intervention ?

L'hystéroscopie opératoire permet de traiter certaines anomalies de l'intérieur de l'utérus confirmées par l'examen : fibromes, polypes, anomalies de la muqueuse, cloisons, synéchies.

Elle permet notamment de retirer des polypes ou des fibromes situés dans la cavité de l'utérus.

03 Comment se déroule-t-elle ?

L'intervention a lieu sous anesthésie générale. Elle dure environ 45 minutes.

Un liquide est injecté en petite quantité dans l'utérus, à travers le col, pour le gonfler et mieux voir. Il s'agit le plus souvent de sérum physiologique, parfois de glycocolle.

Un prélèvement de la muqueuse de l'utérus peut être réalisé sous contrôle de l'optique, pour être analysé.

Il peut être nécessaire, avant ou après l'intervention, de réaliser des vérifications : toucher vaginal, toucher rectal, remplissage de la vessie avec un sérum coloré par exemple.

04 Ce que l'intervention ne garantit pas

Une perforation de l'utérus pendant l'intervention peut empêcher de réaliser l'opération qui était prévue.

05 Les risques et complications

L'hystéroscopie est une intervention courante, dont les suites sont quasi indolores et simples dans la majorité des cas. En dehors des risques propres à l'anesthésie, vous devez être informée de la possibilité de certains événements, qui restent rares.

- Pendant l'intervention : une perforation de l'utérus peut parfois survenir. Elle ne nécessite généralement pas d'intervention, mais une cœlioscopie peut parfois être nécessaire pour écarter une blessure exceptionnelle d'un organe voisin (intestin, vessie, vaisseaux sanguins), qui demanderait une prise en charge particulière.
- Des risques exceptionnels liés au passage dans le sang du liquide injecté dans l'utérus ont été décrits (œdème du poumon, réaction allergique, troubles cardiaques). Ils peuvent, très exceptionnellement, entraîner un risque vital ou des séquelles graves.
- Dans les suites : une infection de l'utérus (endométrite) est rare et peut nécessiter un traitement antibiotique.

06 Les alternatives

Les possibilités autres que l'intervention ne sont pas décrites dans cette fiche : n'hésitez pas à en parler avec votre médecin lors de la consultation.

07 Les contre-indications

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

Fumer augmente le risque de complications de toute chirurgie ; arrêter 6 à 8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, à votre chirurgien et à votre anesthésiste, ou appelez la ligne Tabac Info Service au 3989.

08 Avant l'intervention

Une consultation d'anesthésie est réalisée systématiquement avant l'intervention.

Vous êtes admise le jour même de l'intervention.

L'arrêt du tabac est toujours souhaitable.

Le jour de l'intervention, une perfusion est mise en place, puis l'anesthésie est réalisée.

09 Après l'intervention et vos consignes

Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.

Vous rentrez chez vous le jour même (ambulatoire).

Un saignement vaginal modéré est banal après l'intervention ; il peut durer de quelques jours à plusieurs semaines. Vous pouvez porter des serviettes hygiéniques ou une culotte menstruelle, mais n'utilisez pas de tampons ni de cup.

Vous pouvez reprendre une activité physique et sexuelle normale dès l'arrêt des saignements.

La consultation de contrôle a lieu 3 à 4 semaines après l'intervention.

10 Quand consulter sans attendre

En cas de douleurs, de saignements, de fièvre, de vomissements ou de toute autre anomalie, il est indispensable d'en informer votre médecin.

11 Vos questions au Dr Gatri

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