

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

FERTILOSCOPIE (HYDROLAPAROSCOPIE TRANSVAGINALE)

→ PATIENTE

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST CE QUE C'EST ?

Si vous avez des problèmes de fertilité, il est utile pour le médecin d'observer directement l'état de votre utérus, des trompes, des ovaires et de l'intérieur de l'abdomen à proximité des organes génitaux. Grâce à un endoscope (caméra miniaturisée), il est possible de s'assurer que l'appareil reproducteur est normal. La fertiloscopie est une exploration endoscopique réalisée en introduisant l'endoscope par voie vaginale. Elle peut être complétée par des petits gestes chirurgicaux réalisés également par voie vaginale, ce qui permet d'éviter les cicatrices visibles, au niveau de l'abdomen.

La fertiloscopie est plus précise que la radiographie de l'utérus et des trompes (hystérogaphie) qui ne donnent que des informations indirectes sur l'aspect des organes génitaux féminins. Cette chirurgie dite « mini-invasive » permet de recueillir des renseignements sur l'état du revêtement interne de la paroi de l'abdomen - le « péritoine » - qui peut présenter des adhérences, des modifications de sa structure comme l'endométriase ou d'autres anomalies susceptibles d'expliquer votre infertilité.

AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE

La fertiloscopie peut se pratiquer soit sous anesthésie locale, soit avec une courte anesthésie générale. Cette dernière permet au chirurgien de réaliser dans le même temps, le diagnostic et le traitement des anomalies éventuellement découvertes. Le choix du mode d'intervention doit se faire avec votre chirurgien avant de fixer la date de l'intervention.

Si une anesthésie générale est choisie, il faut planifier une consultation préopératoire avec l'anesthésiste.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

L'intervention a lieu au bloc opératoire, sur une table gynécologique. Trois fois sur dix la fertiloscopie aboutit à la découverte d'anomalies. Cela oriente la suite de l'intervention avec trois options possible :

- **Les anomalies sont minimes** et la fertiloscopie va permettre de les traiter.
- **Les anomalies sont plus importantes** et une intervention complémentaire sous fibroscopie nécessitant l'introduction de matériel par de petits orifices réalisés au niveau de l'abdomen (coelioscopie) est nécessaire. Elle peut être réalisée soit dans le même temps opératoire, soit être différée. Ce point doit être discuté au préalable avec votre chirurgien.
- **Les anomalies sont très importantes** et la fécondation in vitro vous sera directement proposée.

APRÈS L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Dans les suites de l'intervention, en raison d'une cicatrice au fond du vagin de 5 mm, il vous est demandé de ne pas utiliser de tampon vaginal, ni d'avoir des relations sexuelles dans les 5 jours suivant l'intervention.

COMPLICATIONS

Bien que mini-invasive, la fertiloscopie reste une intervention chirurgicale à part entière. Comme telle, elle présente certains risques. La complication principale est la blessure du rectum. Elle peut avoir lieu au cours de l'introduction des instruments. Cette complication est rare et son traitement repose sur la prise d'antibiotiques et une surveillance accrue pendant quelques jours. Dans l'immense majorité des cas, aucun geste chirurgical supplémentaire n'est nécessaire.

RÉSULTATS ATTENDUS

La fertiloscopie permet d'orienter le choix de la prise en charge de votre fertilité. Elle permet également, dans certains cas, de faire un geste chirurgical permettant d'en traiter la cause. La voie transvaginale permet de ne pas laisser de cicatrice visible.

EN RÉSUMÉ

La fertiloscopie est une technique de fibroscopie transvaginale permettant de faire visuellement le bilan anatomique d'une stérilité féminine et dans certains cas de la traiter.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher