**L’hystérosalpingographie**

# Chapitre 5

## **I) Définition**

L'hystérographie, ou hystérosalpingographie, est une radiographie de l'utérus et des trompes. Afin de pouvoir visualiser ces organes, il faut injecter dans l'utérus un produit de contraste opaque aux rayons X (permettant de prendre des clichés des trompes et de ses différentes parties ainsi que de l'utérus).

Cet examen se fait à l'aide d'une canule à instillation placée dans l'orifice cervical. Elle se pratique en salle de radiologie par un gynécologue.

## **II) Indications**

**Bilan de stérilité :**

* Voir la morphologie des trompes.
* Déceler un obstacle tubaire.
* Chercher des malformations utérines.

**Etablir un diagnostic en cas de troubles des règles (métrorragies ou ménorragies) :**

* Rechercher des polypes utérins.
* Rechercher un fibrome.
* Rechercher un cancer du corps.
* Déceler une GEU.

**Douleurs :**

* Rechercher des adhérences tubo-ovariennes.
* Déceler une endométriose.

## **III) Contre-indications**

* La grossesse : l’hystérosalpingographie se fera entre le 6ème et le 12ème jour des règles, dans la 1ère partie du cycle.
* L'infection génitale : il faut attendre 2 mois après la disparition des signes pour une métrite, et 4 mois pour une salpingite.
* L'allergie à l'iode.
* Les hémorragies génitales importantes.

## **IV) Préparation de la patiente**

* Il faut rassurer la patiente : cet examen est peu douloureux, sauf en cas d’obstacle tubaire, où l’injection peut être un peu douloureuse. Il faut prescrire un sédatif si la personne est trop anxieuse (type *Atarax* \*), ainsi qu’un anti-spasmodique (*Buscopan* \* ou *Spasfon* \*).
* Pour éviter tout risque infectieux, un traitement local est à appliquer 3 jours avant (*Polygynax* \*).
* Chez les femmes ménopausées, 10 µg d'*Ethynil Oestradiol* \* sont prescrits quelques jours avant pour faciliter l'examen.
* L’examen se fait vessie vide ; il faut donc penser à faire uriner la patiente avant.

## **V) Préparation de l’examen**

Une pince longuette (1) et une pince de Pozzi (2)

Il faut préparer un plateau stérile :

* Compresses stériles et gants stériles.
* *Bétadine* \*.
* Pince longuette.
* Pince de Pozzi.
* Spéculum.
* Produit de contraste.
* Système d'injection du produit de contraste : canule métallique à embout conique (de Palmer) montée sur une seringue.

## **VI) Déroulement de l’examen**

L’examen se déroule dans une salle bien éclairée, et l’opérateur porte un tablier de plomb protecteur.

1. **Décubitus dorsal :** un cliché sans préparation est réalisé (ASP).
2. **Position gynécologique :**
* Toilette vulvaire.
* Pose du spéculum pour repérer le col.
* Désinfection locale avec une pince longuette et un antiseptique.
* Pincement du col avec une pince de Pozzi (sur la lèvre antérieure du col) pour le fixer et exercer une traction cervicale, pour permettre un cliché de toute la surface utérine défléchie.
* Réalisation d’une hystérométrie pour savoir la quantité de produit à injecter (le volume dépend de la profondeur).
* Pose de l’hystérographe : canule métallique terminée par une olive destinée à obturer le col de l’utérus.

Un hystérographe

1. **Position de décubitus dorsal :**
* Injection de 0,5 cc de produit de contraste (*Diodine* \*) sous contrôle TV.
* Retrait du spéculum.
* Injection du reste du produit (instillation lente).
* Réalisation des clichés (face et profil) en nombre limité (à cause des ovaires situés dans le faisceau d'irradiation) 15 minutes après l'évacuation du liquide.
* Ablation du matériel.

***NB :*** *la pince de Pozzi sert à maintenir l'axe du corps utérin parallèle à l'écran, pour obtenir des radios correctes.*

**ASP :** radio de l’abdomen sans préparation.

Une hystérosalpingographie normale

## **VII) Les résultats**

L’hystérosalpingographie dessine les contours de la cavité utérine et les canaux tubaires.

## **VIII) Les incidents**

La douleur peut entraîner un choc : des contractions utérines brèves mais intenses peuvent se produire :

* Dues à l'anxiété de la femme.
* Dues à l'irritation péritonéale (le produit de contraste s'écoule dans la cavité péritonéale).
* Dues à la distension des trompes.

## **IX) Après l’examen**

* Refaire une nouvelle toilette vulvo-vaginale.
* Prévoir des protections vulvaires.
* Conseiller de se reposer quelques heures.
* Appliquer de la glace.
* Administrer les antalgiques (et les antispasmodiques en cas de contractions).
* Surveiller la température.

Cet examen est remboursé par la sécurité sociale.