

## LES CENTRES D'IMAGERIE MEDIKA

IRM-SCANNER - CONE BEAM - RADIOGRAPHIES - ECHOGRAPHIES - INFILTRATIONS  
MAMMOGRAPHIES - BIOPSIES SOUS STÉRÉOTAXIE - DENSITOMÉTRIE OSSEUSE  
RADIOLOGIE VASCULAIRE ET INTERVENTIONNELLE

**CLINIQUE CLAUDE BERNARD**  
**SERVICE RADIOLOGIE**  
9 av. Louis Armand  
95120 ERMONT  
01.30.72.33.30  
contact@medika.fr

**POLYCLINIQUE**  
**DU PLATEAU DE BEZONS**  
21, rue de Sartrouville  
95870 BEZONS  
01 39 96 36 18  
imageriebezons@medika.fr

**CENTRE D'IMAGERIE DE**  
**LA FEMME**  
2, rue du 18 Juin  
95120 ERMONT  
01.34.13.45.21  
contactcime@gmail.com

**CENTRE HOSPITALIER DES**  
**COURSES DE MAISONS-LAFFITTE**  
19 bis, avenue Eglé  
78600 MAISONS-LAFFITTE  
01 30 86 36 02  
imageriemaisonslaffitte@medika.fr

Site internet : [www.medika.fr](http://www.medika.fr)

### Fiche d'information aux patients, réalisée selon les recommandations de la Société Française de Radiologie (SFR)

#### **Madame, vous allez avoir une hystérogaphie**

Votre médecin vous a proposé un examen radiologique. Il sera pratiqué avec  votre consentement . Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser.

Une information vous est fournie sur le déroulement de l'examen et de ses suites.

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cet examen pour répondre au problème diagnostique que se pose votre médecin. Toutefois, il se peut que cet examen ne donne pas toutes les réponses.

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (liste écrite des médicaments). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus pour certains examens d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens pour une comparaison et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

#### **La radiographie utilise des rayons X**

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

## **De quoi s'agit-il ?**

---

L'hystérographie est une radiographie de l'utérus. Elle consiste à introduire par le vagin un produit opaque aux rayons X dans la cavité utérine et à prendre plusieurs clichés radiologiques.

Elle apporte des renseignements utiles en complément de l'échographie qui étudie mal la cavité utérine et les trompes.

## **Le déroulement de l'examen**

---

L'examen commence par un examen gynécologique.

Il est précédé d'une toilette antiseptique de la vulve et du périnée.

L'injection du produit est réalisée à l'aide d'un système stérile dans le col de l'utérus après désinfection. Des clichés sont réalisés au cours de l'injection lente du produit de contraste dans l'utérus et les trompes.

Dans certains cas comme dans les bilans d'infertilité par obstruction des trompes, l'introduction d'un cathéter dans les trompes peut compléter l'hystérographie. Ce geste complémentaire sera décidé par le médecin radiologue avec votre accord et celui de votre médecin traitant.

## **La durée de l'examen :**

---

Elle peut varier en fonction de votre anatomie et du nombre de clichés nécessaire, soit environ 30 minutes ou plus si un geste complémentaire de cathétérisme des trompes est envisagé.

## **Quels sont les risques de l'examen?**

---

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complication.

Les incidents les plus couramment rencontrés sont :

Des douleurs pelviennes, à type de crampes, transitoires, sont atténuées par la prise de médicaments anti-spasmodiques.

De faibles saignements dans la journée qui suit la réalisation de l'examen.

Des risques très rares peuvent survenir:

- Un malaise passager avec sueurs froides et parfois perte de connaissance très transitoire.
- Le réveil d'une infection génitale dont le risque sera réduit par un traitement antibiotique préventif en cas d'infertilité.
- Des manifestations d'allergie au produit iodé, très rares, car le produit n'est pas injecté par voie veineuse.
- Exceptionnellement (moins de 1% des cas), une perforation de la trompe peut compliquer un geste de cathétérisme visant à désobstruer une trompe

### **Bénéfices et limites :**

Cet examen est justifié par votre état de santé pour localiser et identifier l'affection dont vous souffrez, à titre de bilan préopératoire, ou pour un contrôle postopératoire ou encore dans la surveillance de la maladie pour laquelle vous êtes ou avez été traitée.

La découverte inattendue d'une pathologie débutante qui n'est responsable d'aucun symptôme est possible et fait partie du bénéfice potentiel de cette exploration.

Cet examen comme toute exploration radiologique n'est pas sûr à 100 %. Des lésions peuvent ne pas être détectables par cette technique radiologique. Au cours de l'examen, tout sera mis en œuvre par le médecin radiologue pour obtenir la meilleure efficacité diagnostique.

### **Résultats**

Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'examen. Il ne s'agira là que d'une première approche, car les images doivent être ensuite analysées par le médecin radiologue. Le compte-rendu écrit sera disponible dans les meilleurs délais.

### **Ce que vous devez faire**

Certains antécédents médicaux pourront nous amener à vous prescrire une prémédication avant l'examen ou à reporter la date de l'examen ou encore, beaucoup plus rarement, à annuler cet examen et le remplacer par un autre type d'exploration.

- **Avant l'examen répondez attentivement aux questions suivantes :**

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <b>Avez-vous des risques particuliers de saigner ?</b>  |                              |                              |
| - avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple) ?  | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire type <b>Aspirine, Asasantine, Kardegic, Persantine, Plavix, Previscan Sintrom, Solupsan, Ticlid</b> ...), ou tout simplement souvent de l'Aspirine contre le mal de tête ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <i>dans ce cas, merci de bien vouloir vous rapprocher de votre cardiologue, ou du médecin qui vous suit pour votre prescription d'anticoagulant, afin de l'adapter à votre examen radiologique.</i>   |                              |                              |
| <b>Etes-vous allergique ?</b>   |                              |                              |
| - à certains médicaments ou pommades, ou êtes-vous asthmatique ?  | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - avez-vous mal toléré un examen radiologique ?   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <b>Avez-vous une infection gynécologique, des saignements abondants, des antécédents de salpingite, de fibrome ?</b>  | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <b>Avez-vous subi des interventions chirurgicales ? Lesquelles ?</b>  | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <b>Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ?</b>   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer

et à nous informer de toute maladie sérieuse.

.....

.....

○ **Apportez le jour de l'examen :**

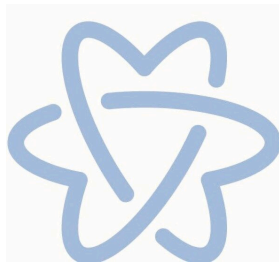
- ⇒ la demande de votre médecin (ordonnance, lettre...)
- ⇒ tous vos résultats d'analyses de sang,
- ⇒ le dossier radiologique en votre possession (radiographies, échographies, scanners, IRM ...)
- ⇒ a liste écrite des médicaments que vous prenez.

○ **Pour l'examen :**

Vous devez vous rendre à votre rendez-vous à jeun depuis 4H.  
Vérifiez que l'examen a bien lieu dans les 12 jours qui suivent vos règles.

○ **Après votre retour à domicile :**

Si des manifestations inexplicables vous inquiètent dans les suites de l'examen, tels que des saignements importants, des douleurs ou une fièvre, vous devez contacter votre médecin traitant, les Urgences, le SAMU ou notre équipe au n° de téléphone suivant : **01 30 72 33 30 (du lundi au vendredi de 09h00-13h00 et 14h00-19h00)**



## LES CENTRES D'IMAGERIE MEDIKA

IRM-SCANNER - CONE BEAM - RADIOGRAPHIES - ECHOGRAPHIES - INFILTRATIONS  
MAMMOGRAPHIES - BIOPSIES SOUS STÉRÉOTAXIE - DENSITOMÉTRIE OSSEUSE  
RADIOLOGIE VASCULAIRE ET INTERVENTIONNELLE

**CLINIQUE CLAUDE BERNARD**  
**SERVICE RADIOLOGIE**  
**9 av. Louis Armand**  
**95120 ERMONT**  
**01.30.72.33.30**  
**contact@medika.fr**

**POLYCLINIQUE**  
**DU PLATEAU DE BEZONS**  
**21, rue de Sartrouville**  
**95870 BEZONS**  
**01 39 96 36 18**  
**imageriebezons@medika.fr**

**CENTRE D'IMAGERIE DE**  
**LA FEMME**  
**2, rue du 18 Juin**  
**95120 ERMONT**  
**01.34.13.45.21**  
**contactcime@gmail.com**

**CENTRE HOSPITALIER DES**  
**COURSES DE MAISONS-LAFFITTE**  
**19 bis, avenue Eglé**  
**78600 MAISONS-LAFFITTE**  
**01 30 86 36 02**  
**imageriemaisonslaffitte@medika.fr**

Site internet : [www.medika.fr](http://www.medika.fr)

### ATTESTATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE Hystéroggraphie

Je soussignée

Nom et Prénom.....

Demeurant.....

Code postale ..... Ville.....

Née le.....

Accepte la réalisation de cet examen

J'ai lu ce jour la fiche d'information, et j'ai bien pris connaissance des bénéfices attendus, et des risques du geste ainsi que des conditions de sa réalisation.

Fait à

Le

Signature de la patiente