

# L'hystéroscopie en 2025 ou l'hystéroscopie du Futur

## Hysteroscopy in 2025 or the hysteroscopy of the future

**Hervé FERNANDEZ**

### Résumé

Le préalable est que les techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) nécessite une cavité utérine parfaite au risque de diminuer l'implantation, ce qui implique que l'hystéroscopie opératoire est devenue la chirurgie majeure pour optimiser la prise en charge de l'infertilité.

En parallèle, les chirurgiens gynécologues sont confrontés à un nouveau paradigme qui implique de poser comme première question quelque soit le motif de la consultation, « souhaitez vous garder vos possibilités de procréation » et ceci indépendamment de l'âge des patientes. En effet les techniques d'AMP sont possibles, en raison des dons de gamètes, à tout âge et impose une nouvelle définition de la femme jeune car le chirurgien peut dans toutes les circonstances recréer ou conserver une cavité utérine propre à l'implantation.

Le diagnostic des pathologies intra cavitaires est appréhendé par la réalisation des échographies 3D et de l'écho sonographie préopératoire.

L'objectif en hystéroscopie est de tendre vers zéro complication, un confort pour la patiente et le chirurgien tout en respectant les recommandations de la RAC particulièrement pour la réalisation des myomectomies.

La nouvelle instrumentation va permettre de proposer des chirurgies hors bloc optimisant le confort et la rapidité de prise en charge pour les patientes tout en respectant les nouvelles recommandations de prise en charge.

Les nouveautés sont représentées par la miniaturisation de l'instrumentation, l'utilisation d'instrumentation sans énergie (morcellateurs, hystérosopes opératoire avec instrumentation en 7fr et non plus en 5fr ou instrumentation en 3mm comme le permet le Neocare) et les mini-résectoscopes de 18Fr avec une énergie bipolaire exclusive.

Les créations récentes proposent des instrumentations XXL permettant la chirurgie chez les obèses et les femmes présentant de grande cavité avec hystérométrie > 12 cm, et des extracteurs de copeaux pour les myomectomies ouvrant les possibilités thérapeutiques pour des tailles > à 5 cm en un temps opératoire.

Dans le même temps, dans l'objectif zéro complication, de nouvelles barrières anti adhérentielles limitant le risque de synéchies, sont constituées de polymère et restent 8 jours dans la cavité utérine avec des résultats d'efficacité prometteurs.

L'hystéroscopie du futur définit une chirurgie complexe, axée sur les possibilités de procréation à tout âge et une chirurgie où toutes les erreurs seront définitives et irréparables pour l'endomètre. C'est la raison pour laquelle il faut définitivement reconnaître l'hystéroscopie comme un acte chirurgical et pas seulement comme un « examen » ce qui est le cas aujourd'hui.

Hervé FERNANDEZ Pr Émérite Université Paris-Saclay

Hervé FERNANDEZ Pr Émérite Université Paris-Saclay

### Mots clés

- Miniinvasif
- Fertilité
- hors bloc

### Abstract

The prerequisite is that Assisted Medical Procreation (AMP) techniques require a perfect uterine cavity at the risk of reducing implantation, which implies that operative hysteroscopy has become the major surgery to optimize the management of infertility.

At the same time, gynecologic surgeons are faced with a new paradigm that involves asking as the first question, whatever the reason for the consultation, "do you want to keep your possibilities of procreation" and this regardless of the age of the patients. Indeed, AMP techniques are possible, due to gamete donation, at any age and impose a new definition of the young woman because the surgeon can in all circumstances recreate or preserve a uterine cavity suitable for implantation.

The diagnosis of intracavitary pathologies is understood by performing 3D ultrasounds and preoperative sonography.

The goal in hysteroscopy is to aim for zero complications, comfort for the patient and the surgeon while respecting the recommendations of the RAC, particularly for performing myomectomies.

The new instrumentation will make it possible to offer surgeries outside the operating room, optimizing comfort and speed of care for patients while respecting the new care recommendations.

The new features are represented by the miniaturization of the instrumentation, the use of energy-free instrumentation (morcellators, operating hysteroscopes with 7fr instrumentation and no longer 5fr or 3mm instrumentation as allowed by Neocare) and 18Fr mini-resectoscopes with exclusive bipolar energy.

Recent creations offer XXL instruments allowing surgery in obese women and women with large cavities with hysteroscopy > 12 cm, and chip extractors for myomectomies opening up therapeutic possibilities for sizes > 5 cm in one operation.

At the same time, with the goal of zero complications, new anti-adhesion barriers limiting the risk of synechiae are made of polymer and remain in the uterine cavity for 8 days with promising efficacy results.

The hysteroscopy of the future defines a complex surgery, focused on the possibilities of procreation at any age and a surgery where all errors will be definitive and irreparable for the endometrium. This is why hysteroscopy must be definitively recognized as a surgical procedure and not just as an "examination" which is the case today.

### Keywords

- Minimally invasive
- Fertility
- office surgery