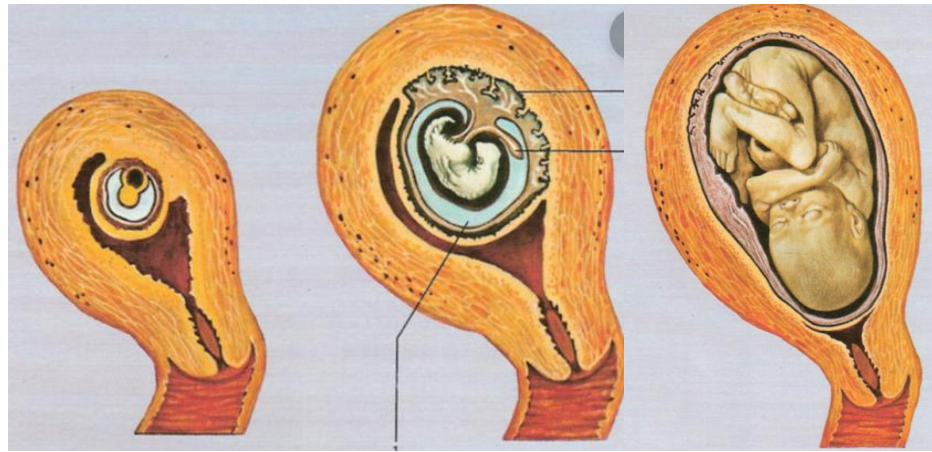


HYSTERECTOMIES

Techniques chirurgicales

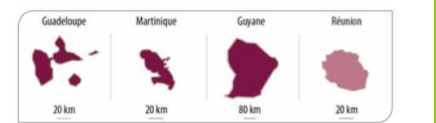
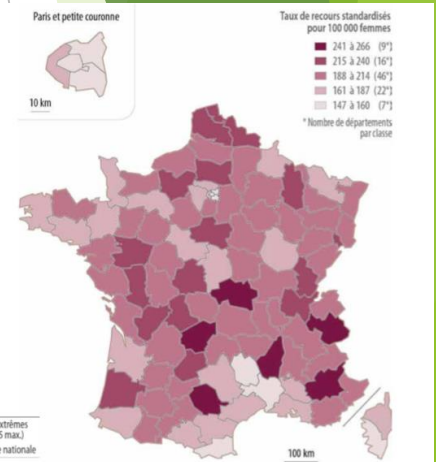


Généralités



- ▶ Organe au centre du pelvis
- ▶ Organe musculaire creux
- ▶ Destiné à la **reproduction/nidation**

- ▶ **Hystérectomie: Une des premières opérations gynécologiques!!!**
 - Environ 70 000 par an
 - Pathologies **bénignes** +++++
 - Opération « facile » d'exécution => bonne connaissance **ANATOMIQUE!**
 - Voie abdominale / Coelioscopique / Coelio-vaginale/ Vaginale

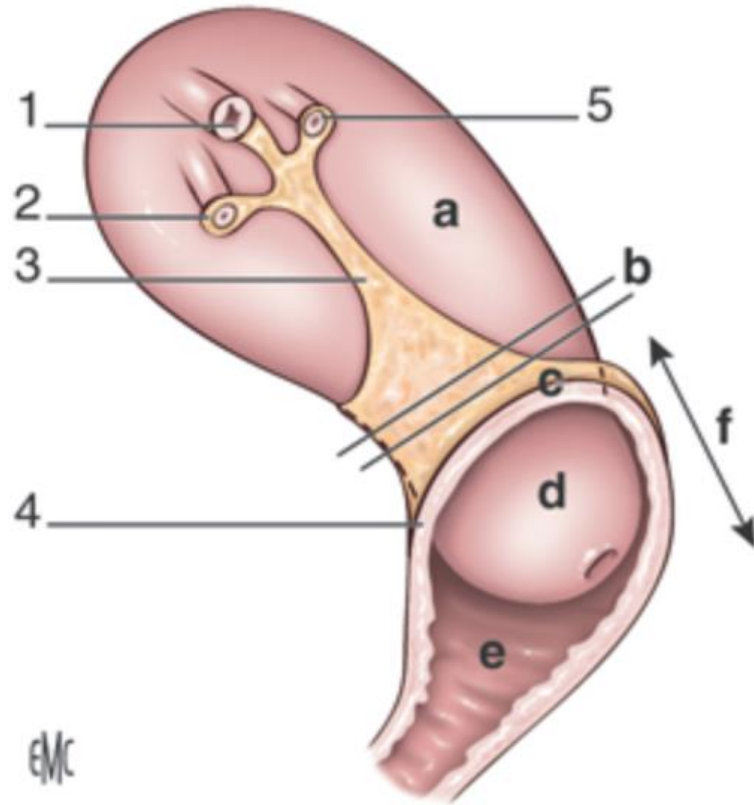


Source : FMSI-MCO 2014. Exploitation : ATRH-Indes © Ides 2016

Données synthétiques		
Hystérectomie ou ablation de l'utérus en 2014	Nombre de séjours	64 612
	Taux de recours national	192
	Taux de recours minimum*	147
	Taux de recours maximum*	266
	Ratio (P90-P10)	1,46
	Coefficient de variation (%)	13,5
	Écart-type	0,27
	Ratio maximum/minimum	1,81

Source : FMSI-MCO 2014
Exploitation : ATRH-Indes
* Les taux par département sont standardisés par sexe et âge.

Rappels anatomiques : Utérus



Face vésicale

Face intestinale

Corps utérin

=> Cornes utérines: ligament rond/
trompes/ ligament propre de l'ovaire

Isthme

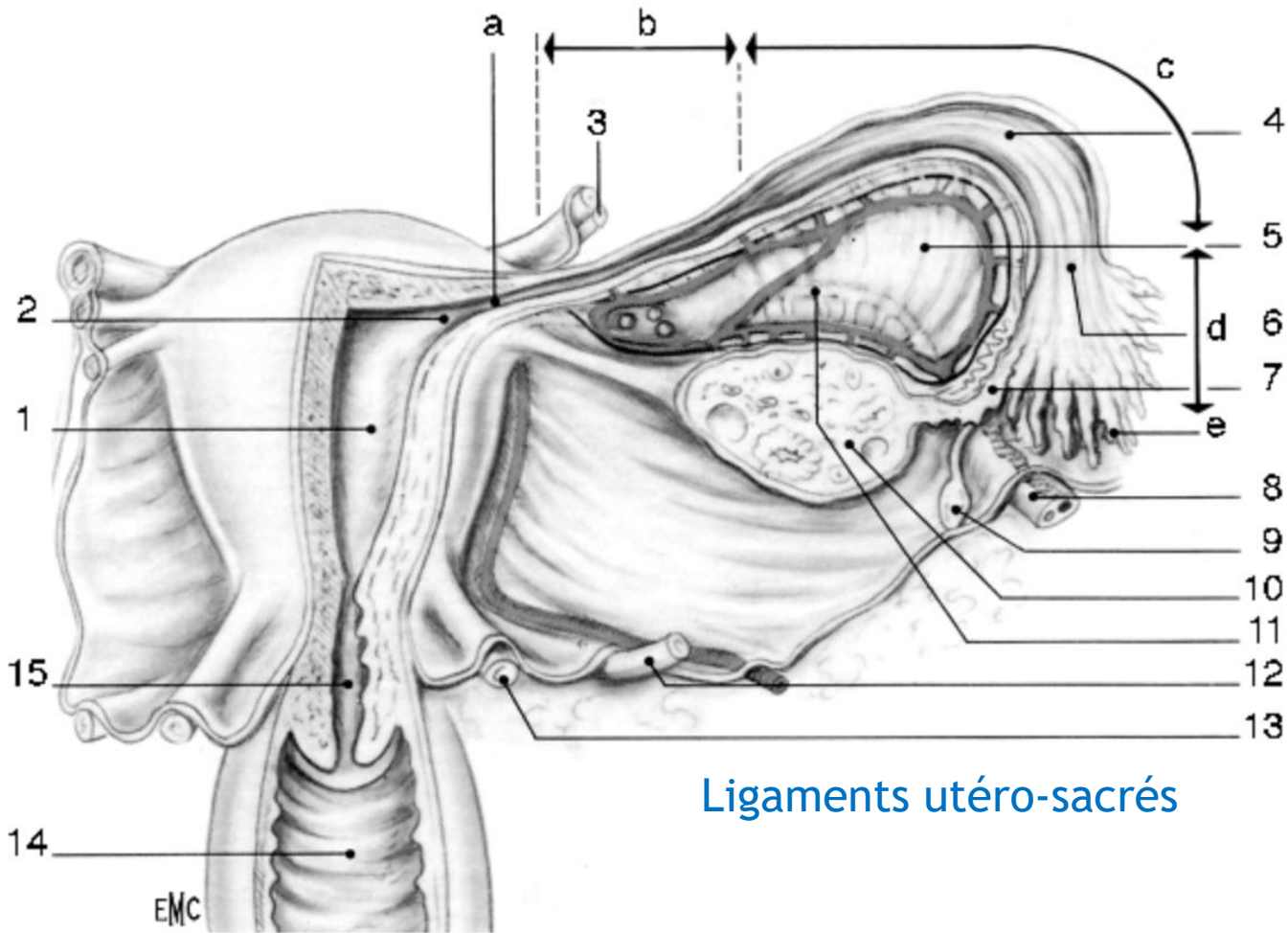
Col utérin

Supra-vaginale / vaginale

vagin

Rappels anatomiques

Ligament large:
2 feuillets



Ligamentombo-ovarien

Artère utérine

Uretère

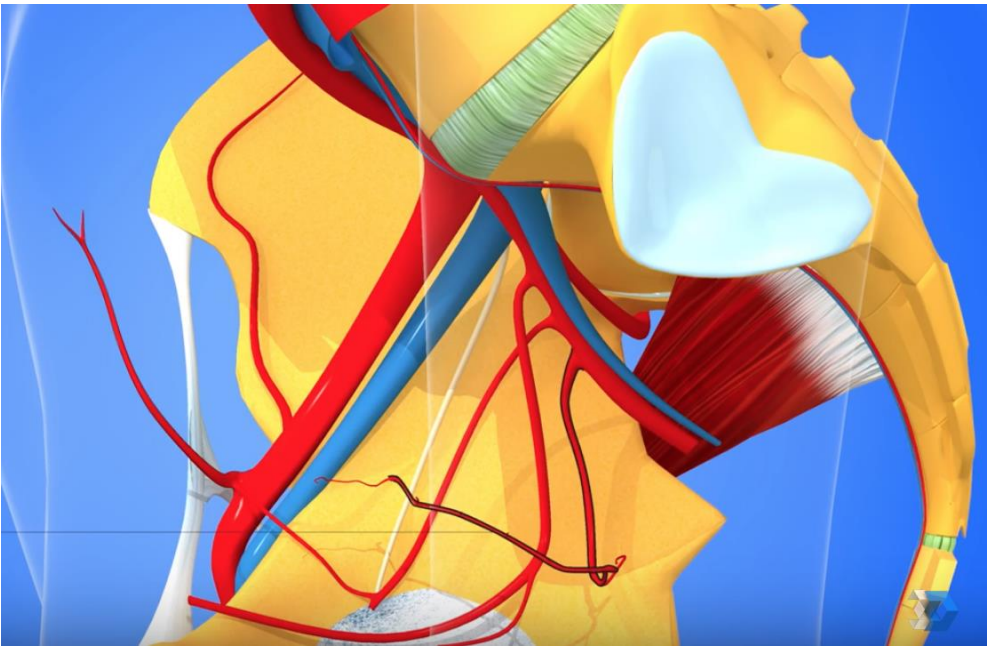
Ligaments utéro-sacrés

EMC



https://www.youtube.com/watch?v=w_0bw6Ll-Zs&feature=youtu.be

Rappels anatomiques



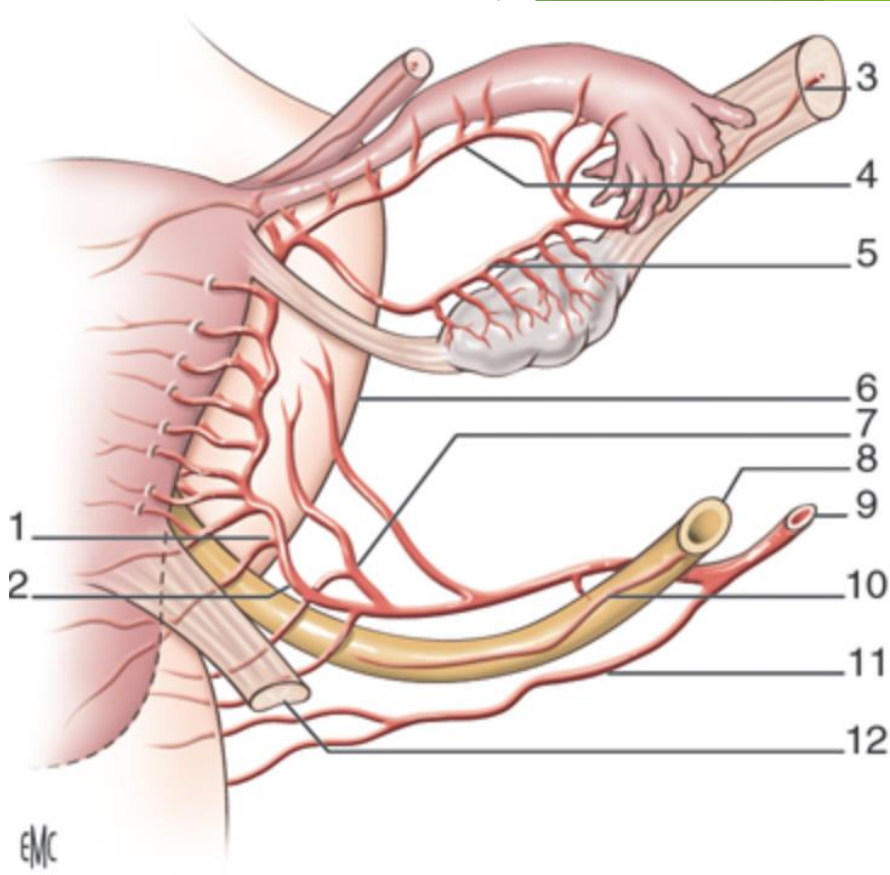
Artère hypogastrique
Artère ombilicale

Artère utérine

Artères cervico-vaginales

Artère vaginale post

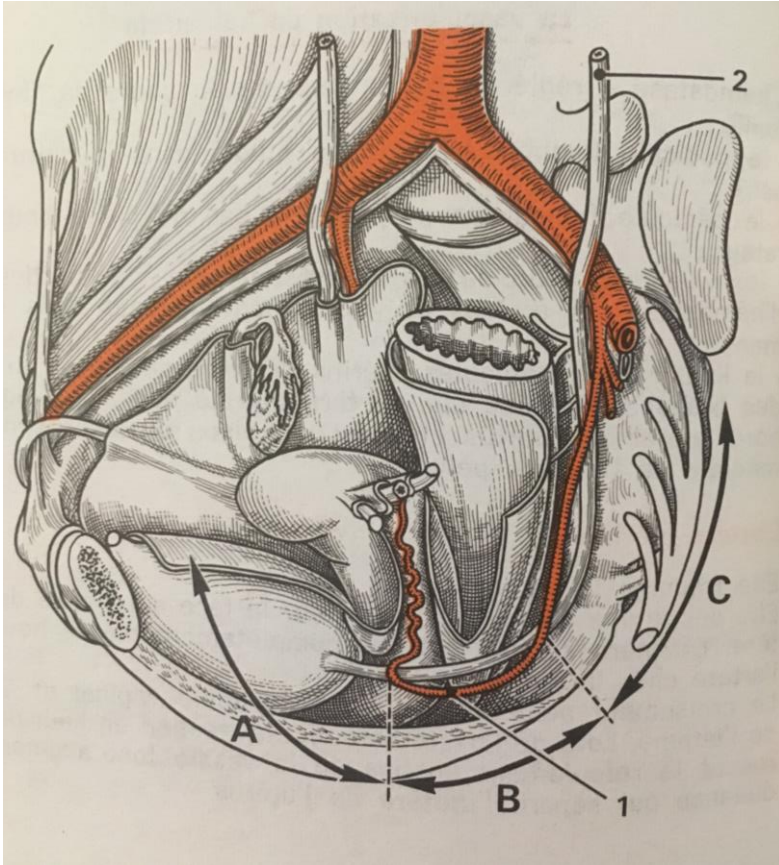
Ligament lombo-ovarien =
ligament suspenseur de l'ovaire



Artère iliaque externe
Pédicule funiculaire

Rappels anatomiques

Uretère = Organe cible du pelvis!!!



Retro-ligamentaire

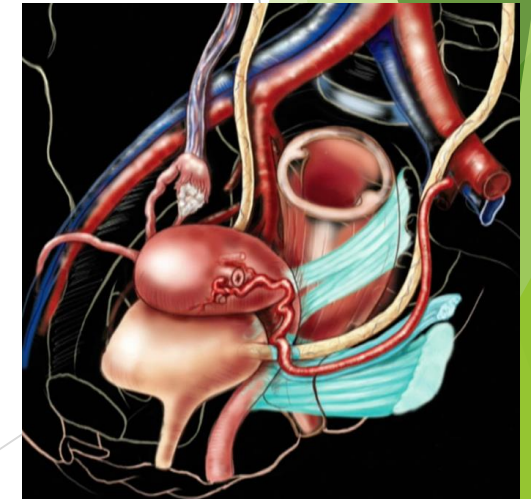
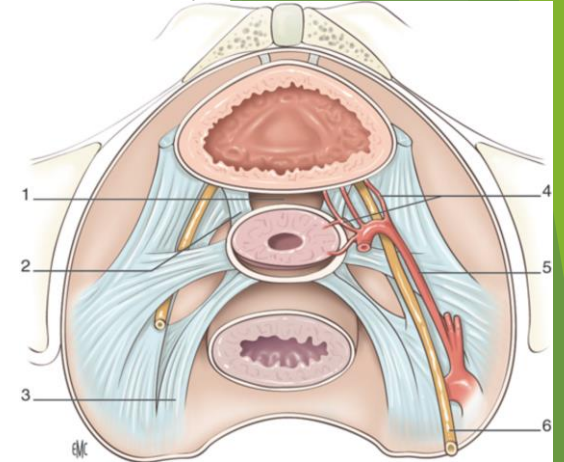
-> Pédicule annexiel

Sous-ligamentaire

-> Croisement avec l'artère utérine
à 2 cm de l'isthme!!

Intra-ligamentaire

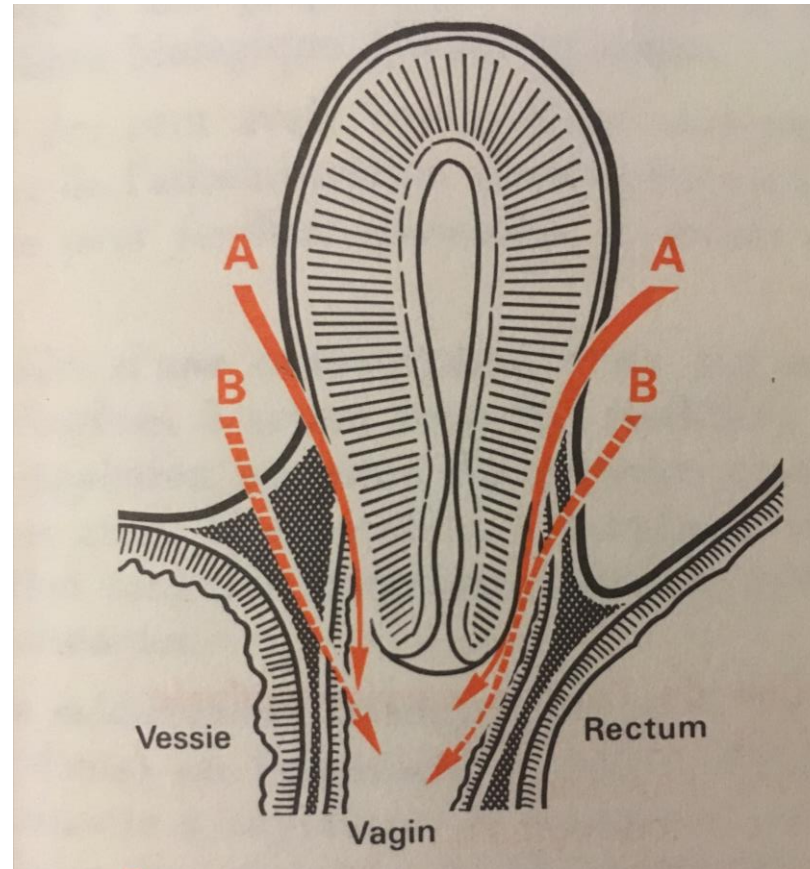
-> cloison vésico-vaginale



Types d'hystérectomies

Fascias sous péritonéaux: pré-cervical / rétro-cervical

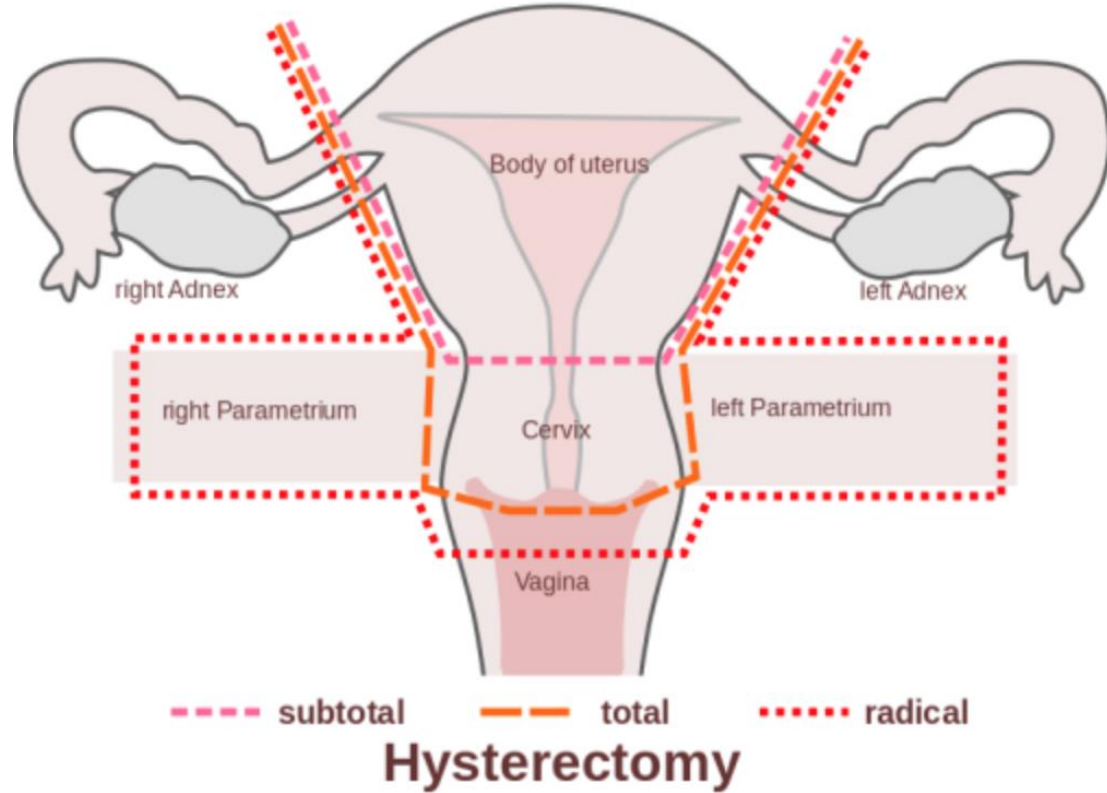
A : Intra-Fasciale



B : Extra-Fasciale

=> présence de fibres musculaires myométriales dans le fascia utérin

Types d'hystérectomies



Conservatrice ou Non

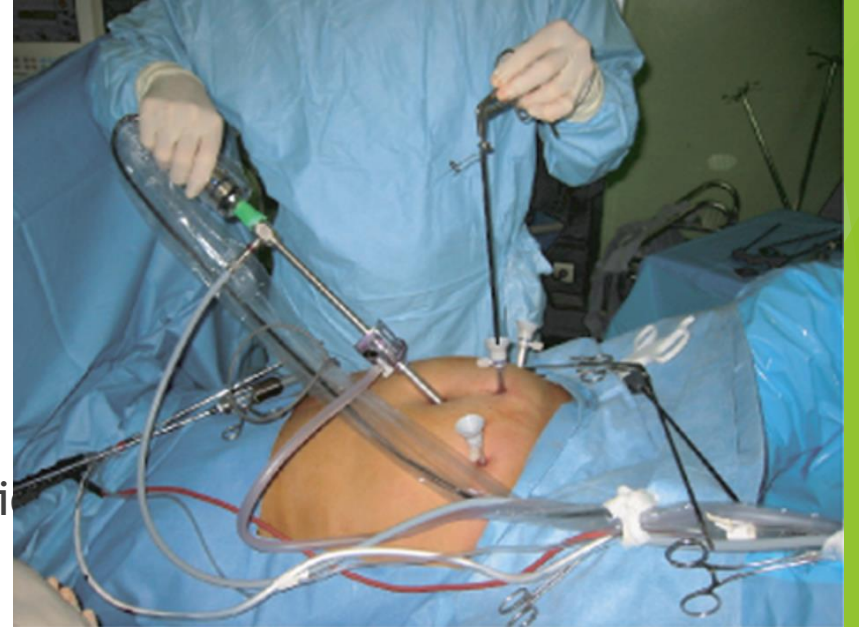
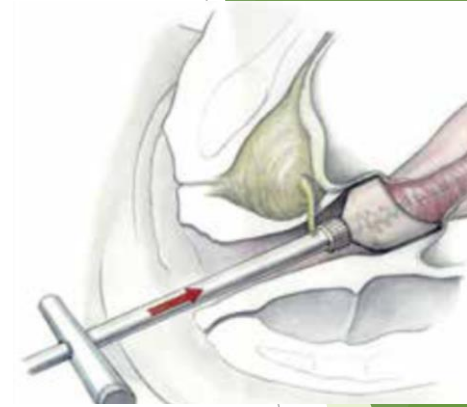
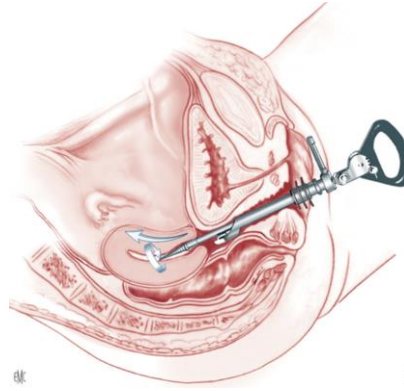
- **Hystérectomie totale « simple »**
- **Hystérectomie totale « radicale » ou « élargie »**
(*Wertheim/ Ionescu - Piver - Querleu/Morrow*)
 - Type A: résection minimale du paracervix
 - Type B: Section du paracervix au niveau de l'uretère (décroissement)
 - Type C: Section du paracervix à la paroi pelvienne
 - Type D: résection ultraradicale

Techniques chirurgicales

- ▶ Installation
 - Décubitus dorsal strict ou position gynécologique
- => Double abord
 - Manipulateur utérin
 - Sonde urinaire à demeure

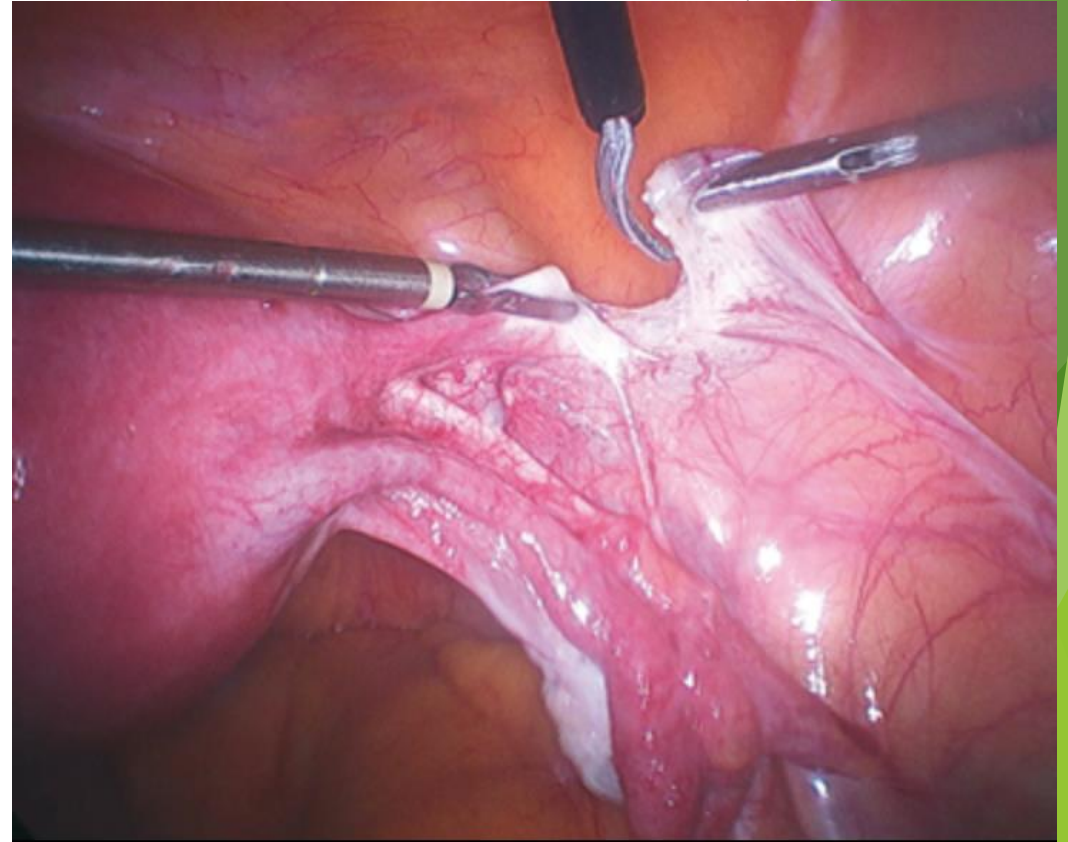
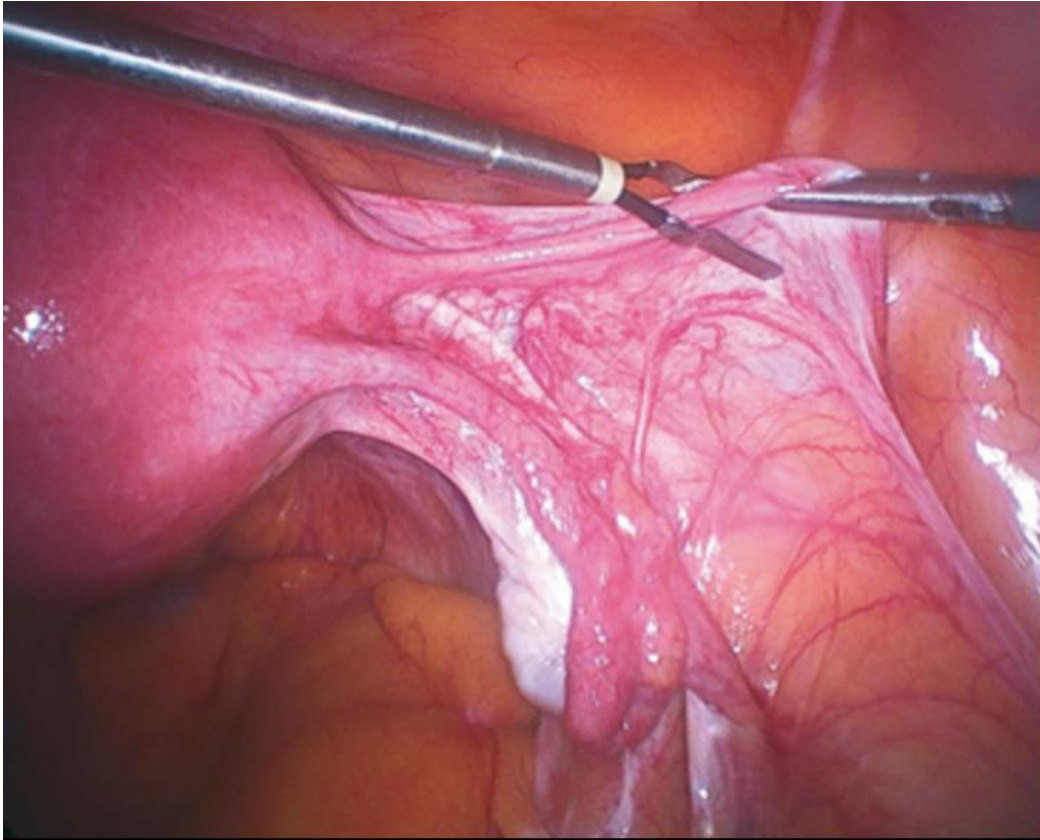
- ▶ Asepsie chirurgicale + temps vaginal
- ▶ Mise en place des champs stériles

- ▶ Incision
 - Laparotomie médiane ou transversale (Pfannenstiel)
 - Coelioscopique: 1 trocart ombilical et 3 trocarts iliaques/hypogastriques

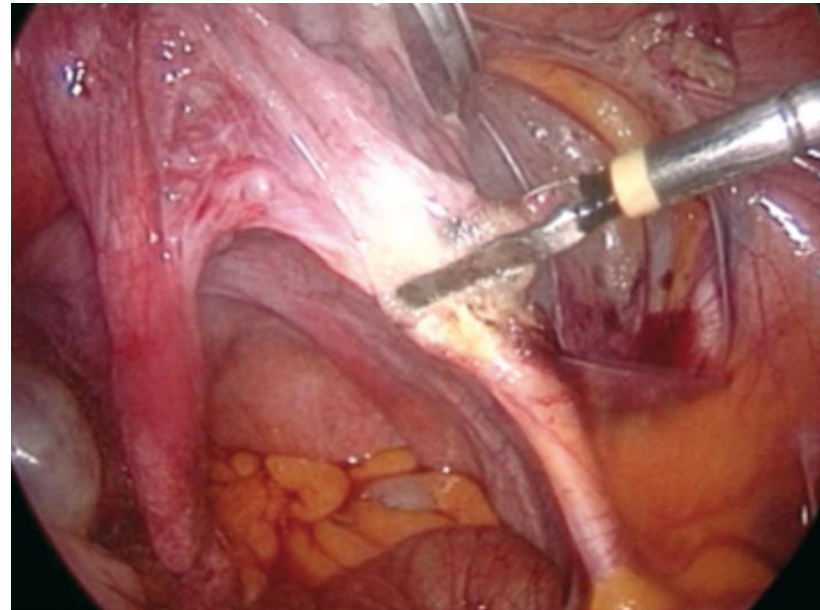
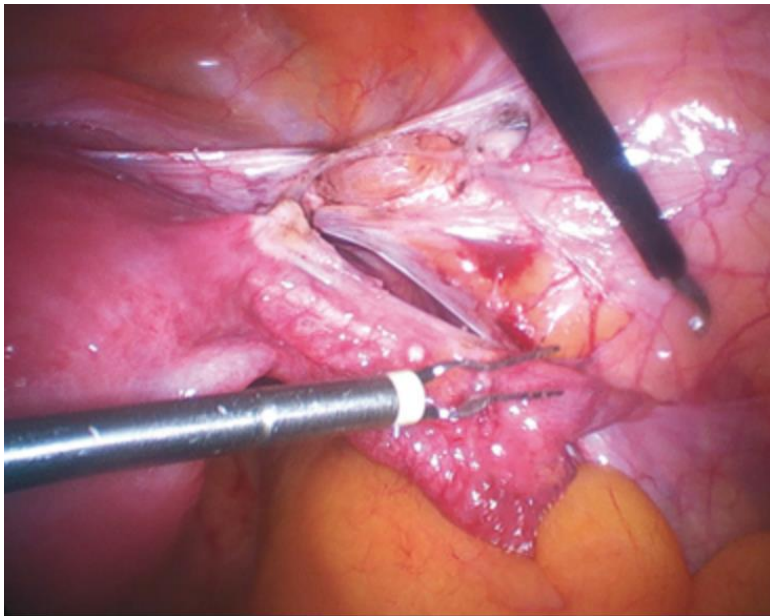
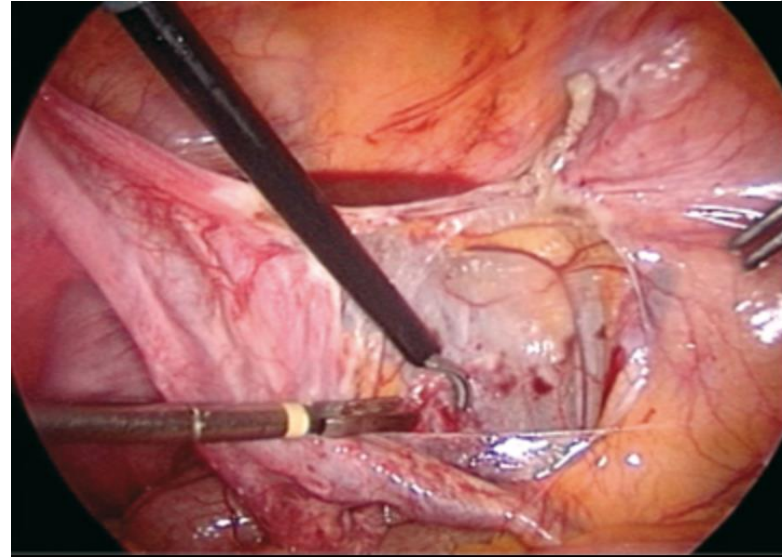
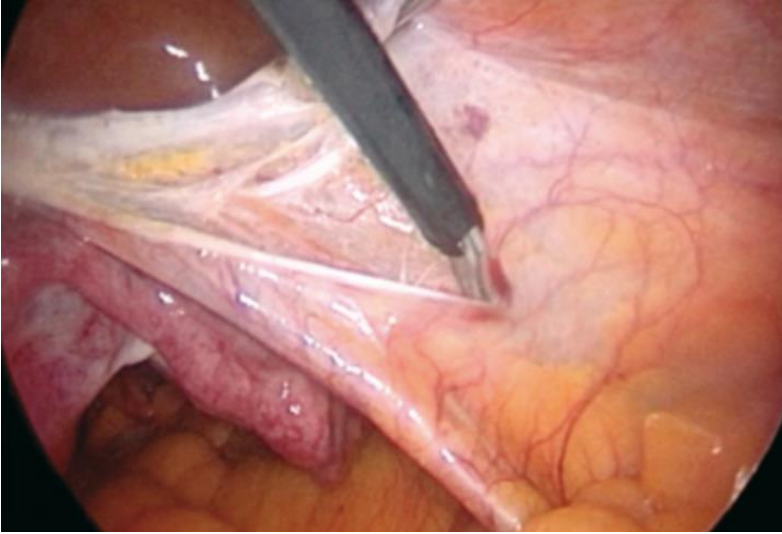


Hystérectomie totale « simple »

- ▶ Exploration abdominale - Exposition
- ▶ Ouverture somment ligament large - section ligament rond - dissection antérieure



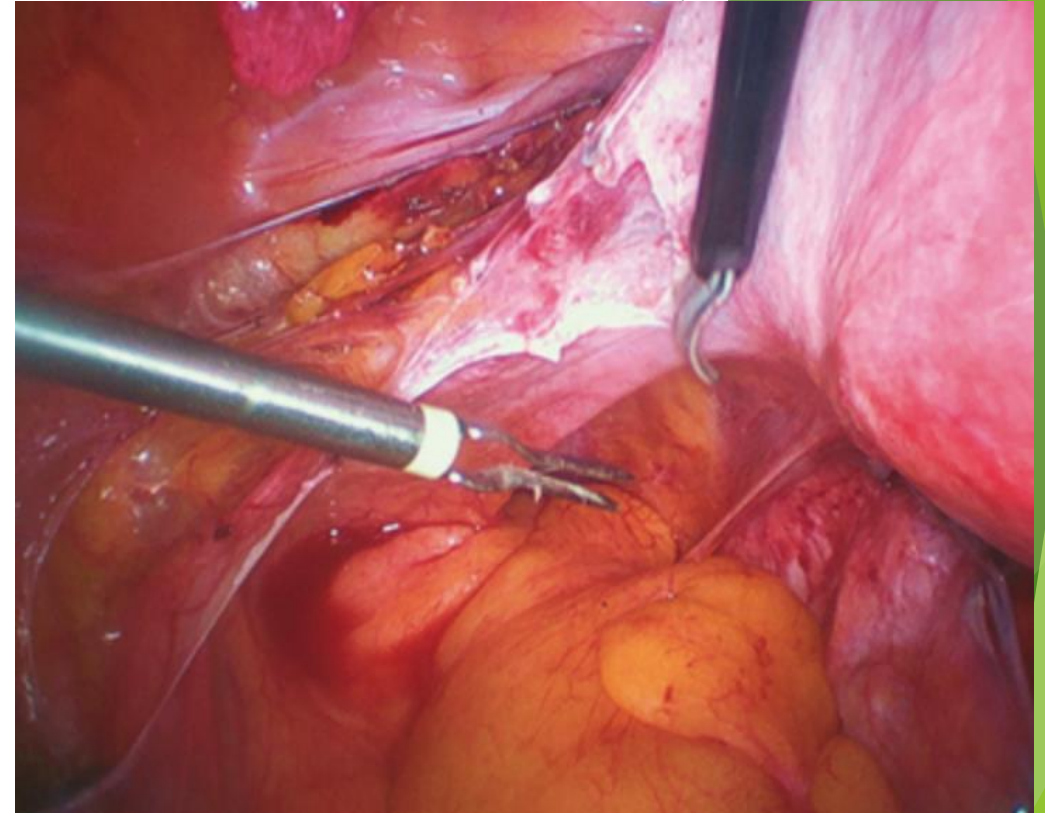
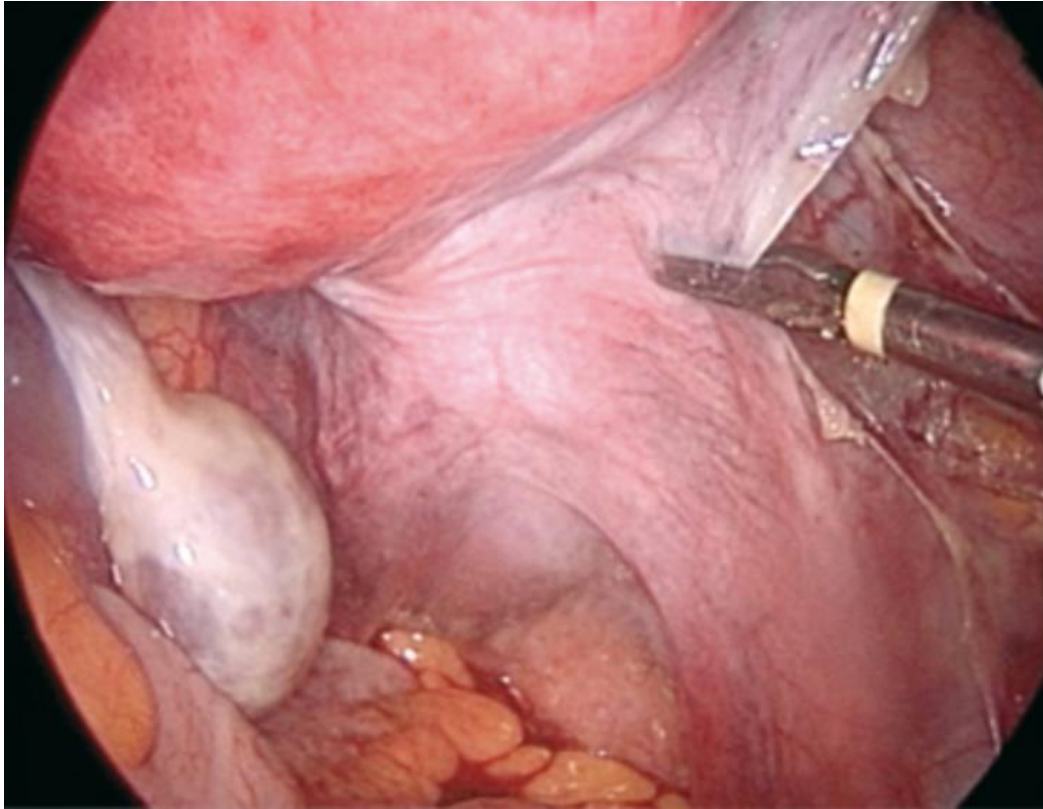
► Annexectomie et traitement du pédicule lombo-ovarien droit (avec fenestration)



à la rétraction
Saignements

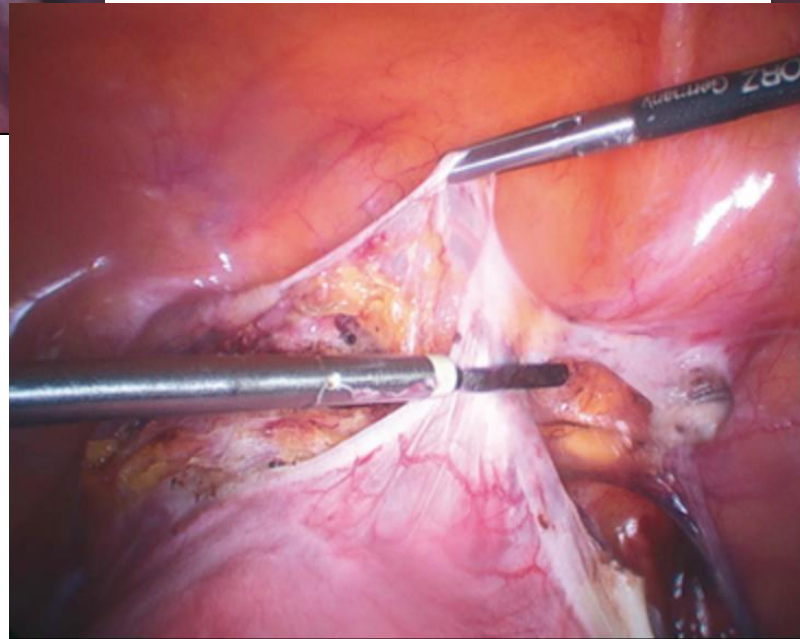
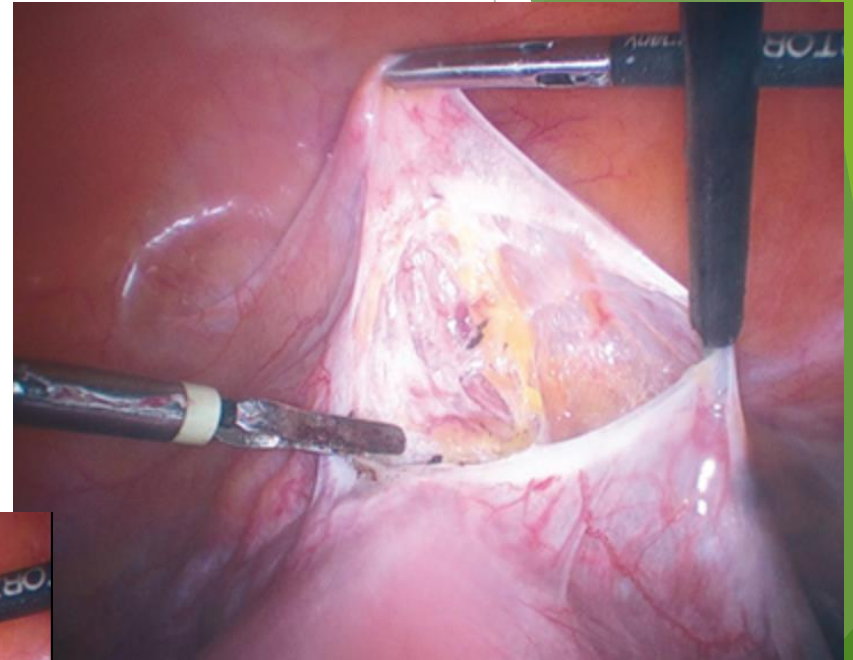
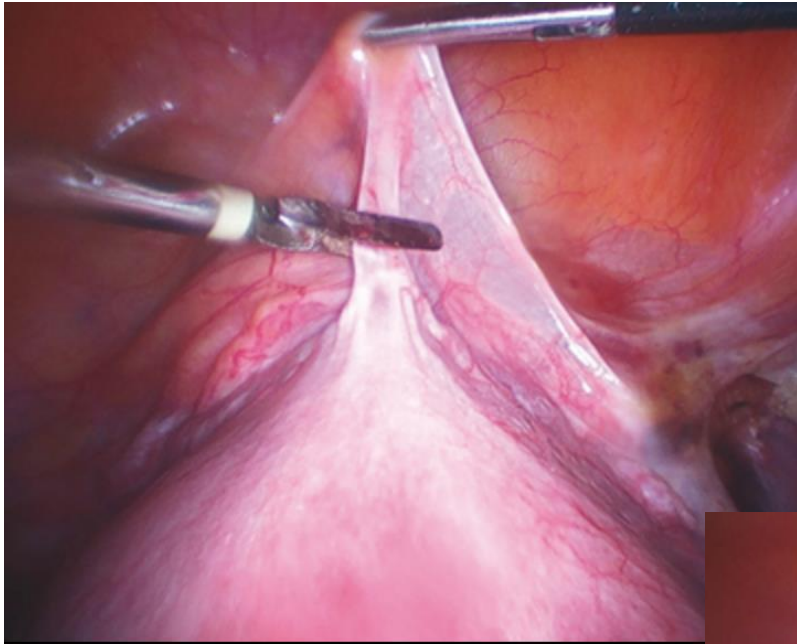
(lésions urétérales)

► Dissection du péritoine postérieur



Temps similaires à Droit et Gauche

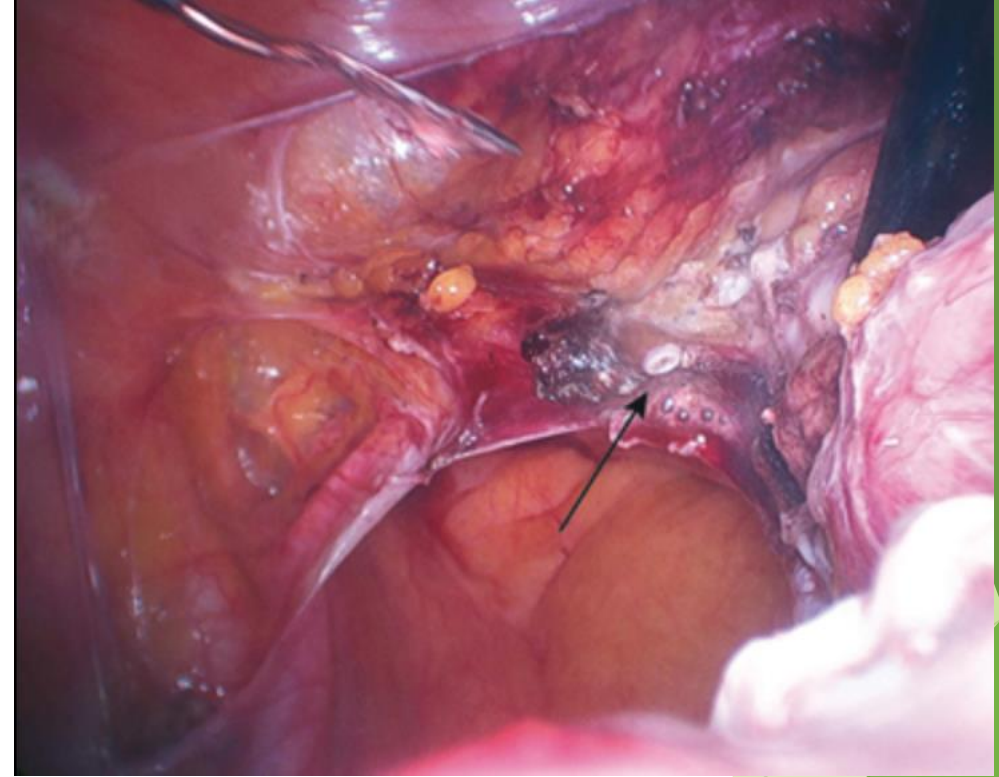
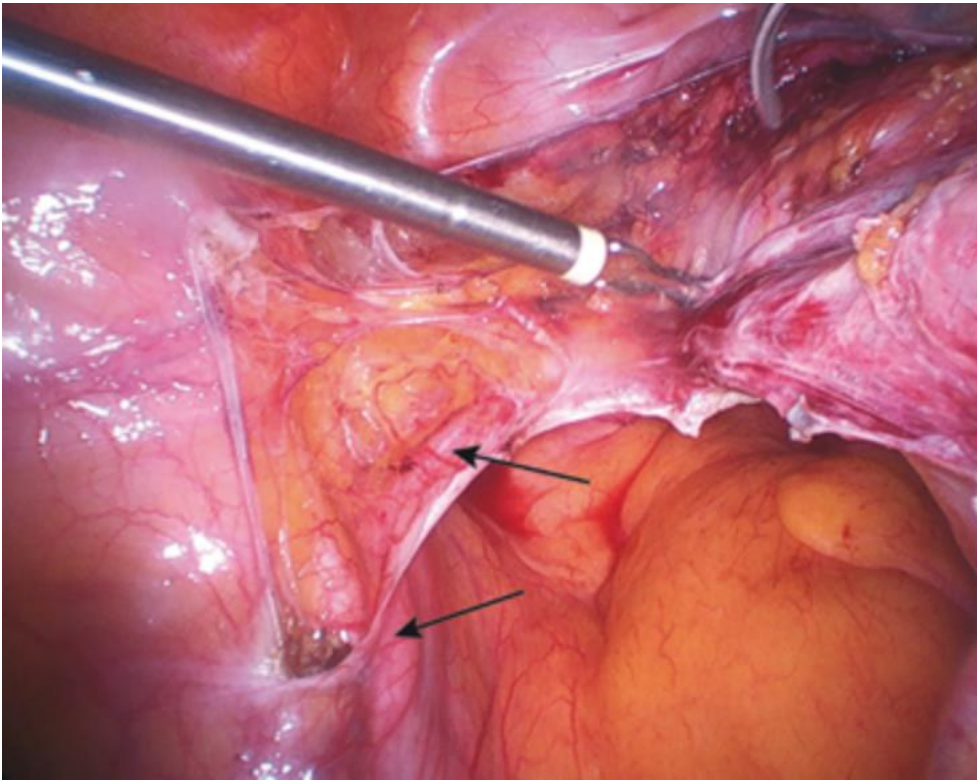
► Ouverture du cul-de-sac vésico-utérin et clivage du fascia vésico-utérin



Mauvais plans: Plaie vésicale , saignements

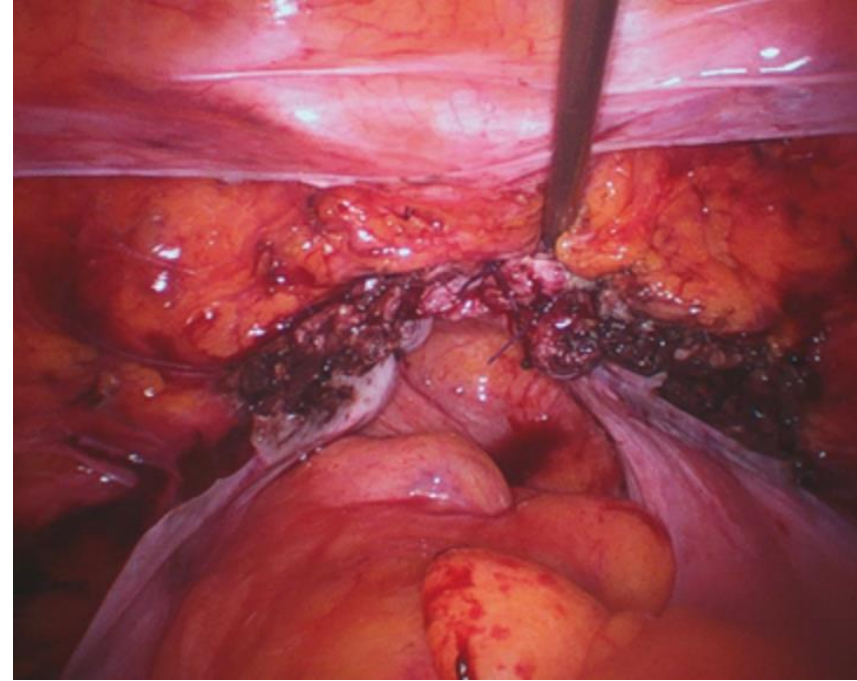
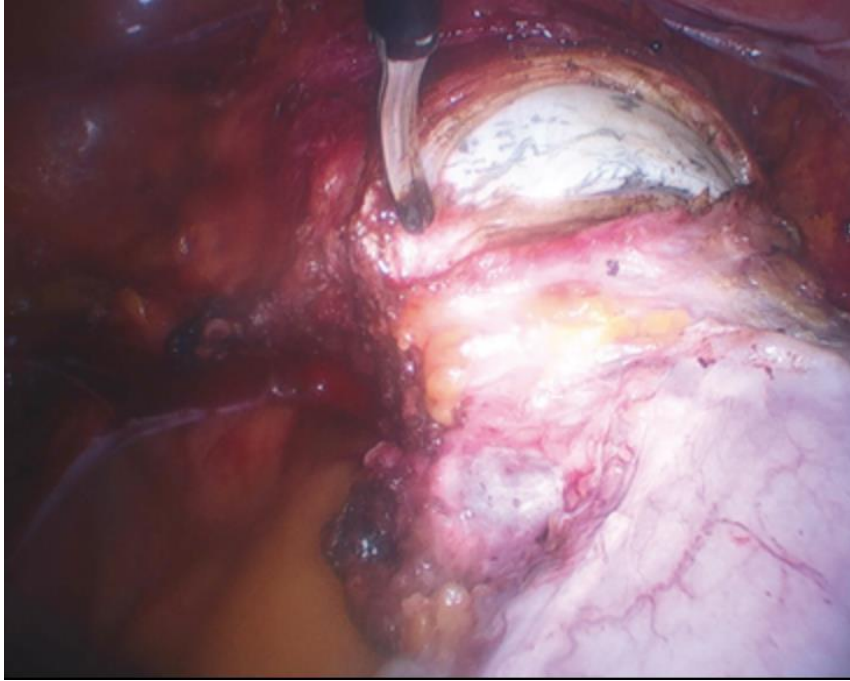
- ▶ traitement du paracervix puis du pédicule utérin

Bonne dissection préalable / Repérage uretère / Abord perpendiculaire du pédicule



Saignements, Lésions urétérales

- ▶ colpotomie circulaire - extériorisation de la pièce et fermeture vaginale
+/- Péritonisation?



Saignements

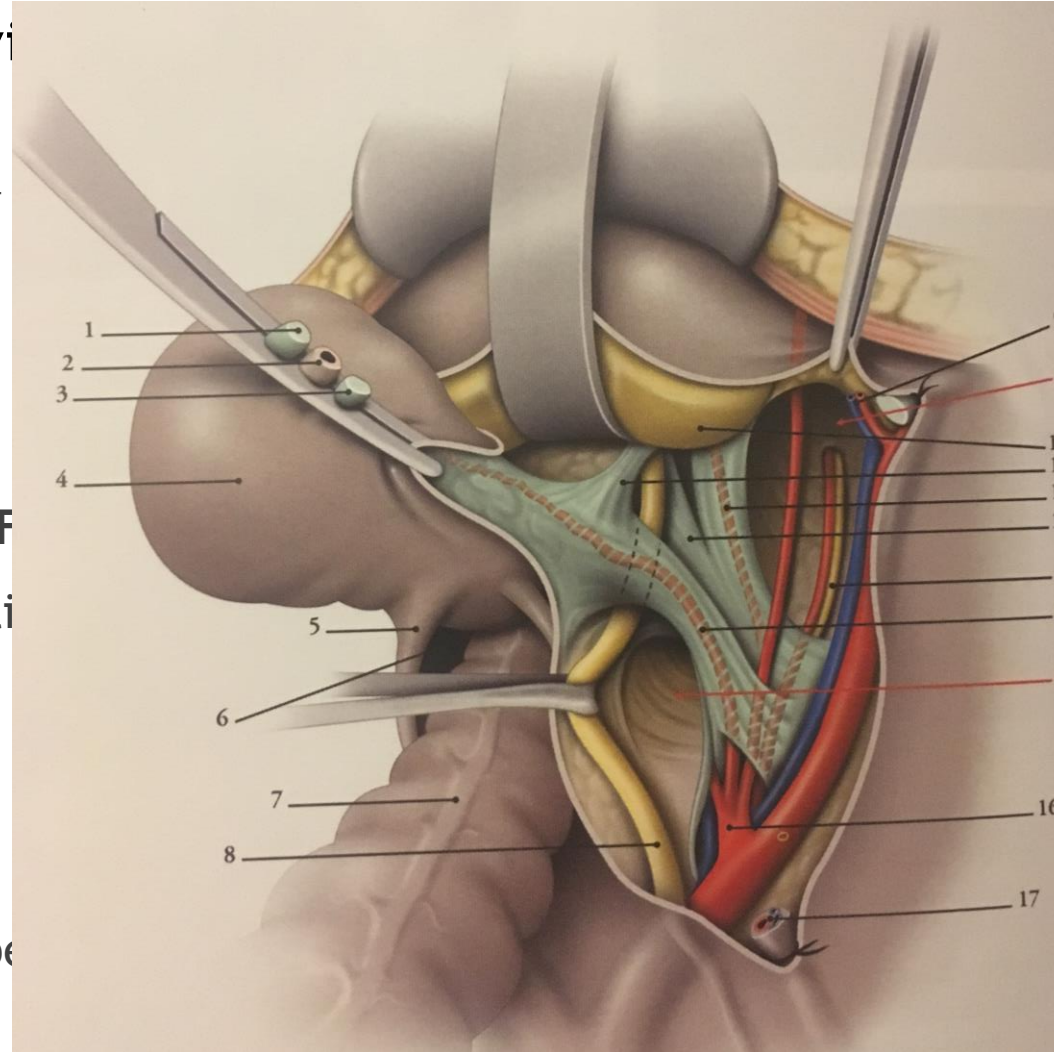


Uretères

ColpoHystérectomie « élargie »

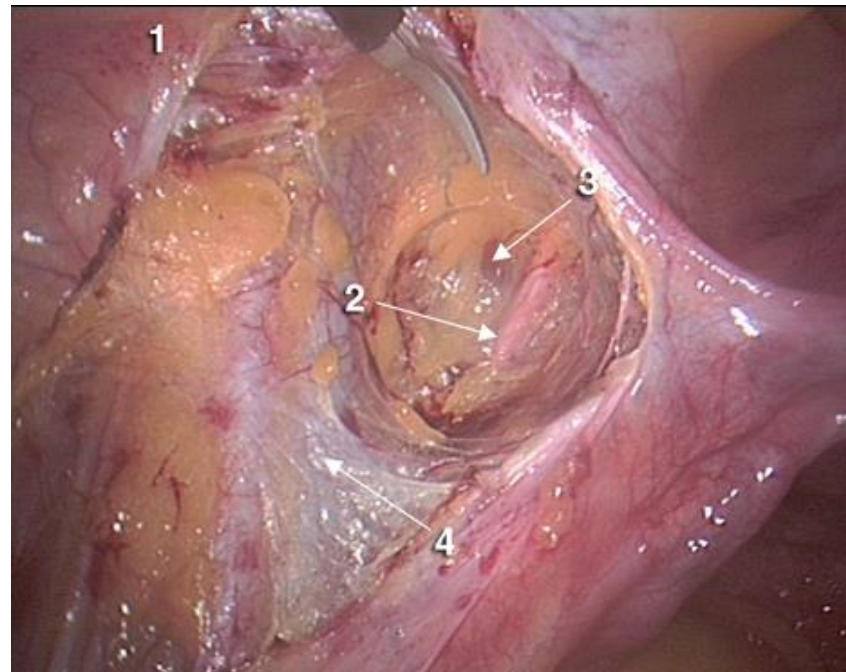
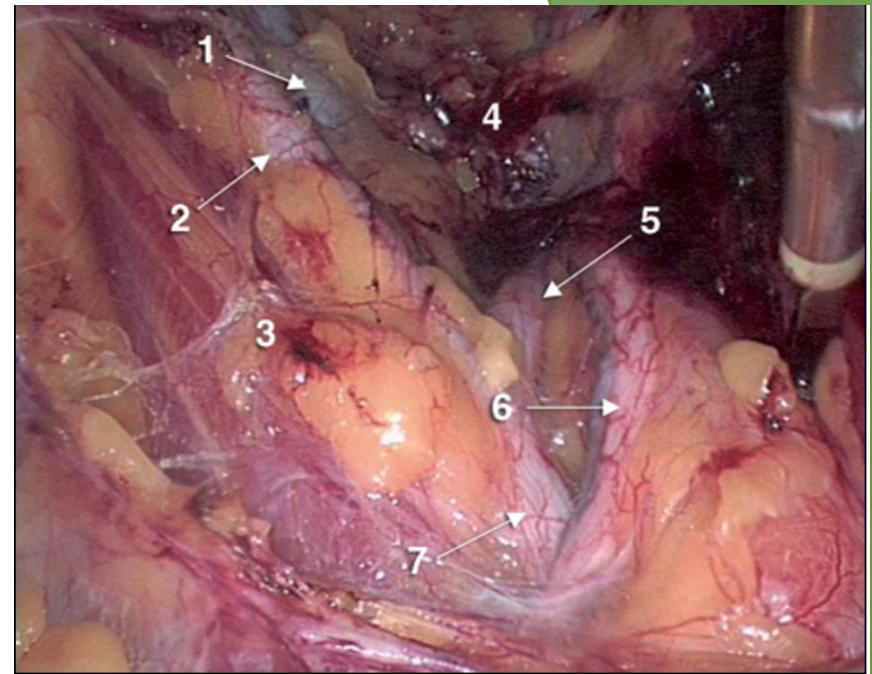
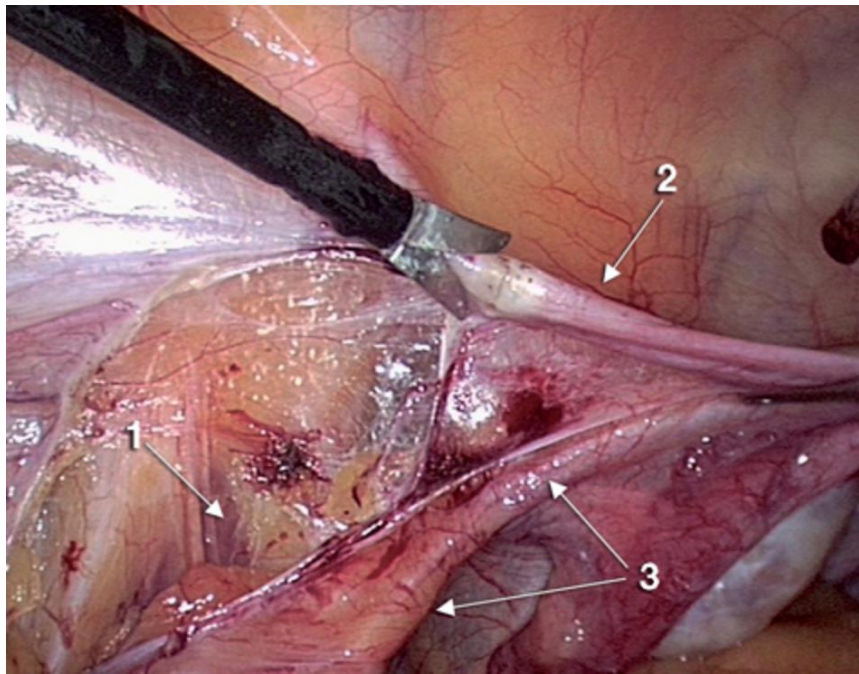
Elargissement au paracervix

- ▶ Exploration abdominale -
- ▶ Ouverture des Espaces : F
- Après repérage, sans dissection
- Section du ligament rond
- ▶ Contrôle et section des pe



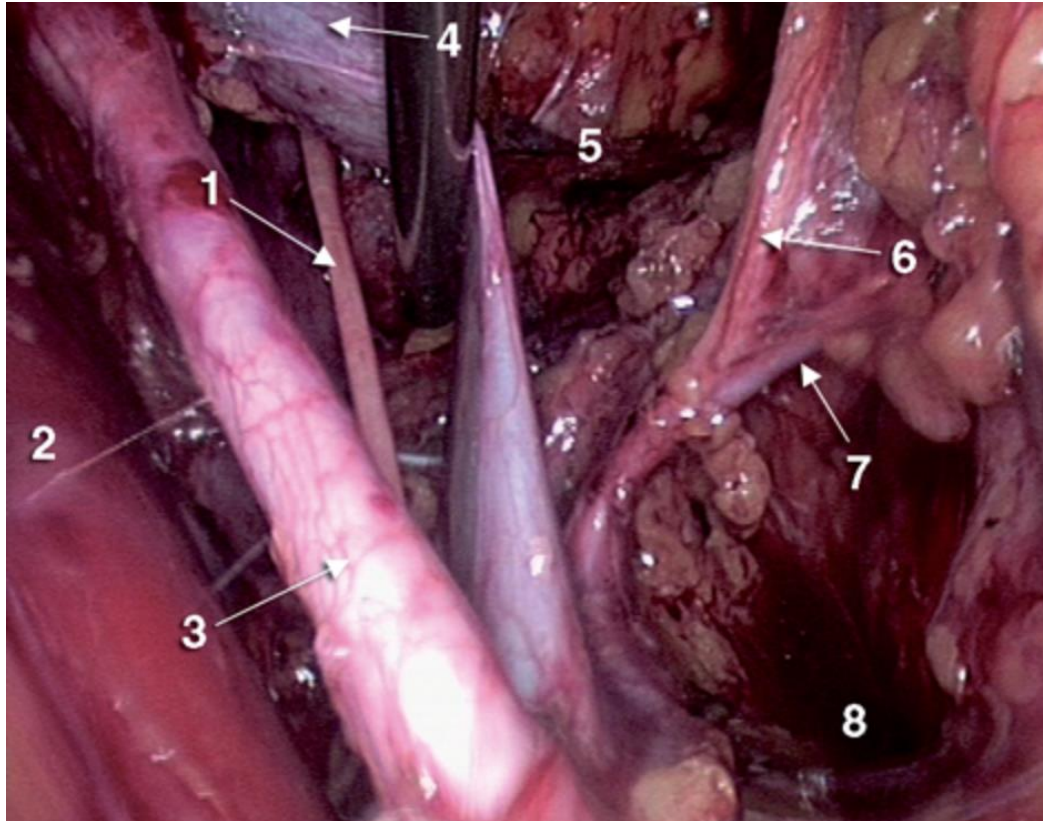
Fosse para vésicale

Fosse para rectale



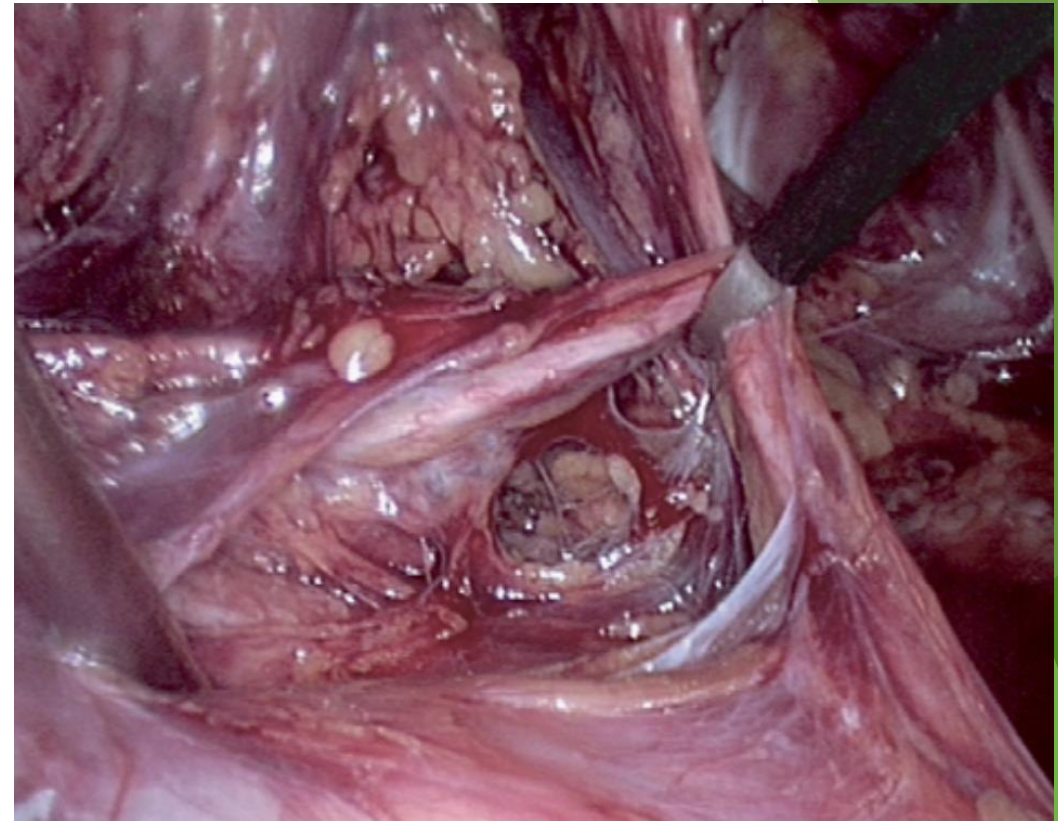
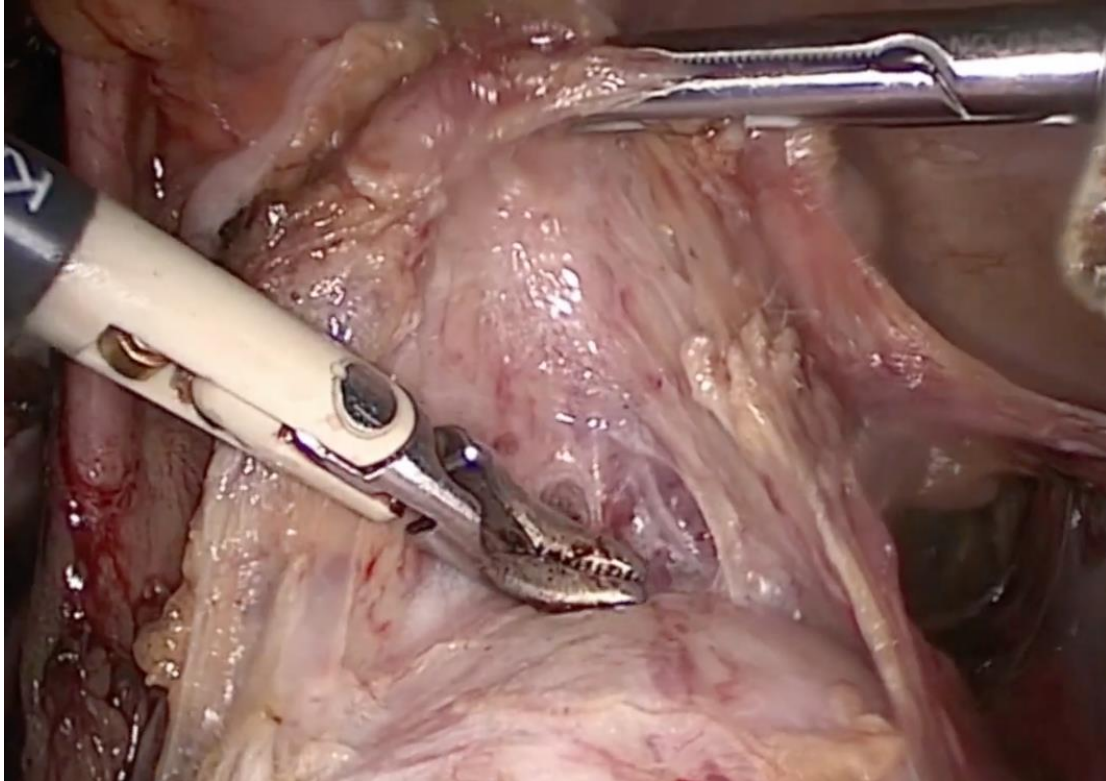
(Lymphadenectomie iliaque externe)

► Traitement du paramètre et de l'artère utérine



<https://websurg.com/fr/doi/vd01fr4370/>

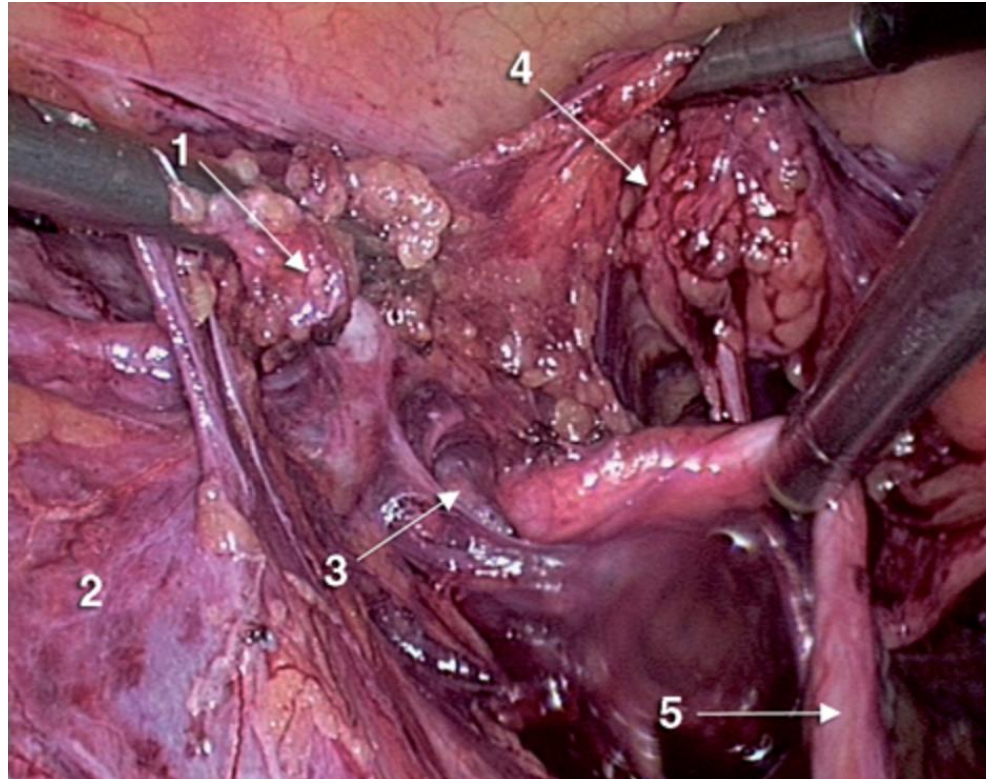
- ▶ Libération de l'uretère
- Dissection première de l'espace vésico-utérin
- Détachement péritonéales



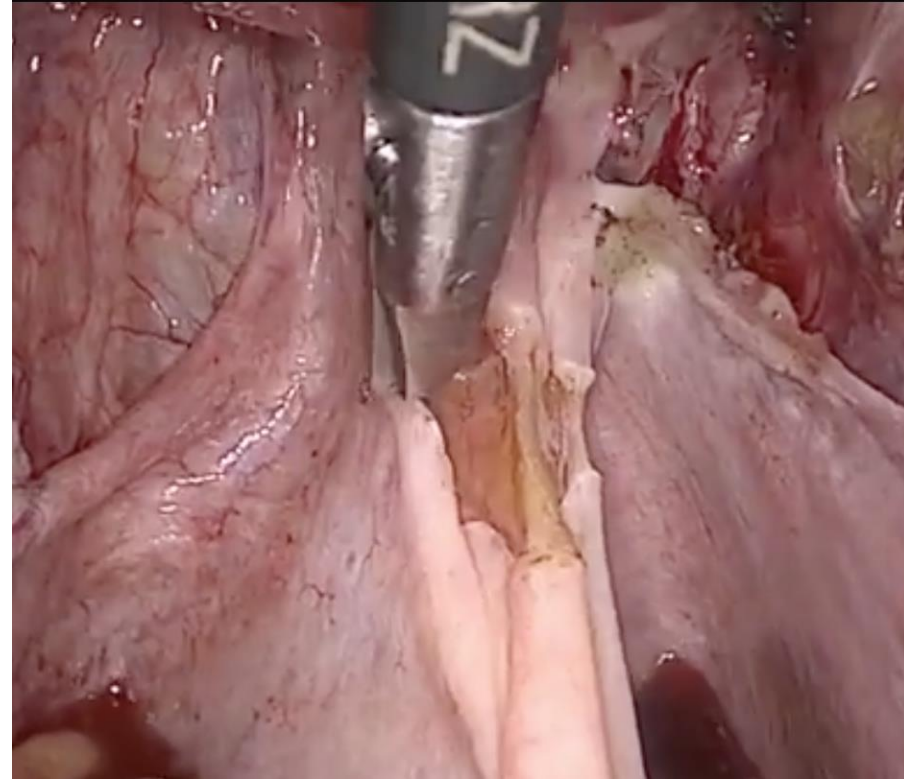
- Libération de l'uretère paramétrial et juxta-vésical => décroisement
- Section du paramètre et artère utérine



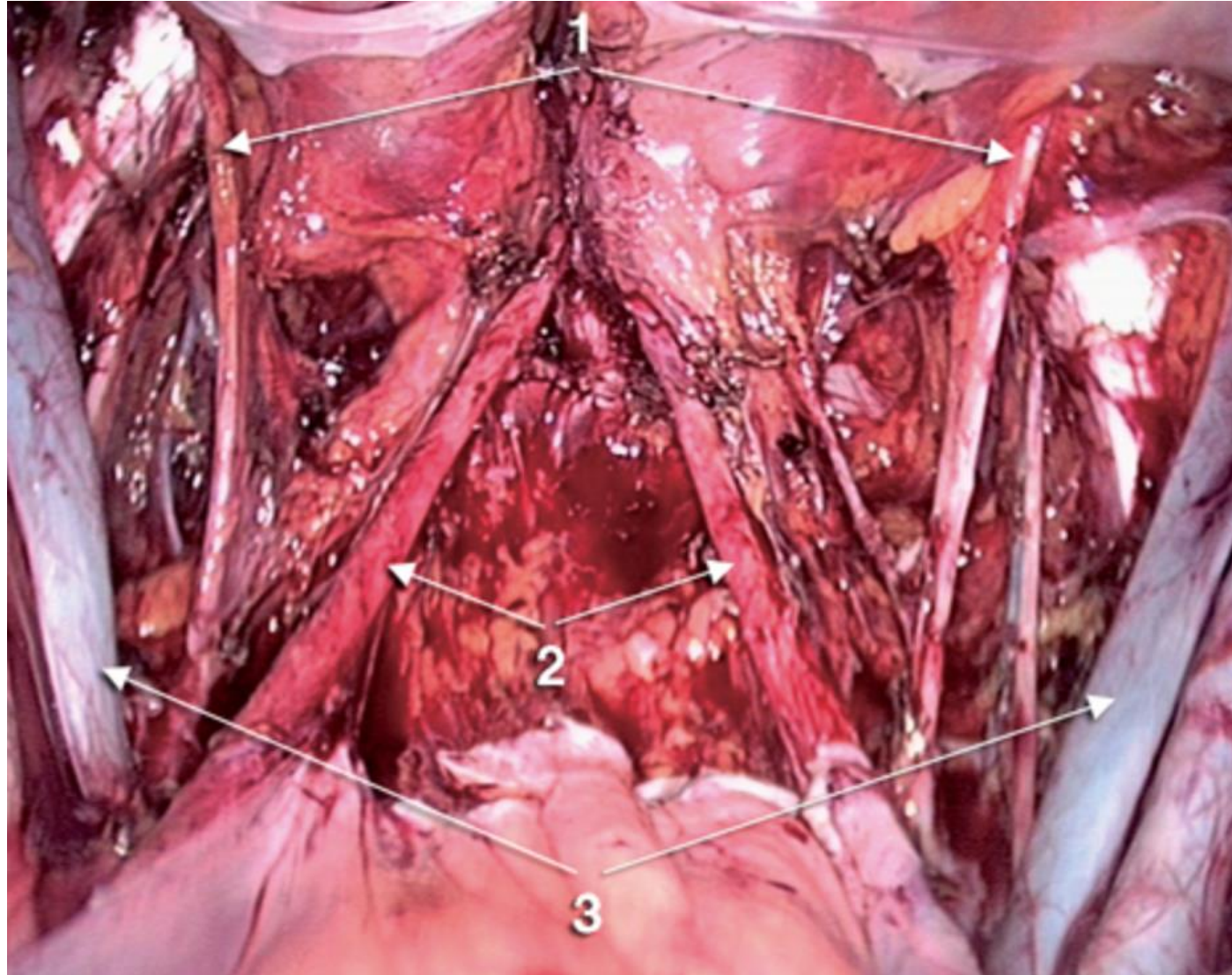
Ischémie urétérale



- ▶ Temps postérieur:
 - Ouverture de l'espace recto-vaginal
 - Exérèse plus large des ligaments utéro-sacrés



- ▶ Section vaginale et fermeture:
 - Collerette vaginale plus longue (> 1 voire 2 cm)



Complications et Précautions per opératoire

▶ Hémorragies ++

- Ligament lombo-ovarien
- Pédicules utérins
- Pédicules cervico-vaginaux

▶ Traumatismes urinaires

- Vessie (ATCD de césarienne)
- Uretère ++ : croisement vx iliaques

croisement artère utérine (Hémostase à l'aveugle!!)

=> Plaie franche, Fistule (1,5% J10-15), sténose urétérale (parfois tardive)

=> HT intra-F < HT extra-F

=> Pose de sondes JJ préopératoires



Séquelles infectieuses,
inflammatoires (endométriose,
radiothérapie, chimiothérapie...),
ATCD chirurgicaux!!

Complications et Précautions per opératoire

► Complications intestinales: plaies séreuses, rare résection

=> +++ si pathologie adhérentielle péri-utérine:

- recto-sigmoïde
- intestin grêle

....

=> HT intra-F < HT extra-F

► Autres:

- RAU
- Troubles de la statique pelvienne, incontinence urinaire
- TVP et EP
- Infections urinaires, collections profondes

Conclusion

- ▶ Hystérectomie: première opératoire gynécologique
- ▶ Connaissances anatomiques essentielle
- ▶ Uretère = organe cible
- ▶ Importance d'une bonne et large exérèse si nécessaire
- ▶ Installation et aides opératoires = essentiel pour une bonne exposition
- ▶ Complications: hémorragiques et urinaires
- ▶ Morcellement proscrit!!

MERCI DE VOTRE ATTENTION !!!