



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Point de vue d'expert

Nouvelle technique en hystérocopie : les morcellateurs hystérocopiques



New in hysteroscopy: Hysteroscopic morcellators

O. Garbin, L. Schwartz*

CMCO, pôle de gynécologie obstétrique des hôpitaux universitaires de Strasbourg, 19, rue Louis-Pasteur, 67300 Schiltigheim, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 11 juin 2014

Accepté le 12 septembre 2014

Disponible sur Internet le 20 novembre 2014

Mots clés :

Morcellation

Polype de l'endomètre

Myome

Hystérocopie

Morcellateur hystérocopique

RÉSUMÉ

De nouveaux dispositifs, permettant la prise en charge des pathologies utérines endocavitaires, sont commercialisés depuis peu en France par trois sociétés : les morcellateurs hystérocopiques. Il nous a semblé utile de faire le point sur cette nouvelle technologie. Le dispositif que nous avons le plus utilisé est le Myosure[®], chez 14 patientes, dont l'âge médian était de 40,5 ans (28–58 ans). Le temps de la procédure hystérocopique variait de 5 à 75 min avec une médiane à 26 min. Le déficit mesuré avait une médiane à 300 mL (0–1500 mL). Dans 4 cas, une conversion en résection classique a été nécessaire (29%). Ces données sont moins bonnes que celles rapportées dans la littérature. Ceci est en partie lié à la courbe d'apprentissage mais aussi à la pathologie traitée. Les études sont convergentes et retrouvent un temps opératoire raccourci avec les morcellateurs pour le traitement des polypes et des myomes, un déficit dans le bilan entrée-sortie moins élevé et des taux de succès régulièrement bons, proche de 100 % dans les polypes, et d'environ 92 % dans les myomes. Les morcellateurs hystérocopiques représentent très probablement une avancée majeure. Cependant, des limitations persistent pour la prise en charge des myomes volumineux ou avec un important développement intramyométrial.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

A new technology recently appeared for the treatment of endo-uterine pathologies: hysteroscopic morcellators. It seemed to us useful to review this new technology. The morcellator we mostly experiment is the Myosure[®], in 14 patients, with a median age of 40.5 years (28–58). The time of procedure went from 5 to 75 min with a median time at 26 min. The median of the total fluid deficit was 300 mL (0–1500 mL). A conversion in traditional resectoscopy happened in 4 cases (29%). This results are not so good as in literature. This is probably bound to one the learning curve but also the type of pathology. For the operative time, all the studies agree that hysteroscopic morcellation is faster than hysteroscopic resection. The quantity of fluid used is also lesser, as the deficit of fluid when the morcellator is used. The percentage of success to remove the pathology is high, close to 100% for the polyps and 92% for the submucous myomas. The indications are the polyps and the submucous myomas type 0 or 1. The morcellation of remnant trophoblastic tissues is also described and seems effective. Others indications, as the removal of uterine septum or cure of uterine synechias, are criticisable. In conclusion, hysteroscopic morcellators are probably a great progress for the cure of the endo-uterine pathologies. They cannot yet concurrence the hysteroscopic resectoscopes for the treatment of big submucous myoma or those with a large intramyometrial involvement.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:

Morcellation

Endometrial polyp

Myoma

Hysteroscopy

Hysteroscopic morcellator

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : olivier.garbin@chru-strasbourg.fr (O. Garbin), schwartz.lu@gmail.com (L. Schwartz).

1. Introduction

Les pathologies utérines endocavitaires sont actuellement traitées par la résection hystéroscopique. Lors de ce type d'intervention, la formation intra-utérine est réséquée par voie transcervicale en plusieurs copeaux au moyen d'une anse mono- ou bipolaire après une distension de la cavité utérine, sous contrôle endoscopique. Les principaux risques de ces interventions sont les perforations et lors de l'utilisation du glycocole, le TURP syndrome [1,2].

De nouveaux dispositifs, les morcellateurs hystéroscopiques sont apparus sur le marché et sont commercialisés depuis peu en France. Il nous a semblé utile de faire le point sur cette nouvelle technologie.

2. Matériel et méthodes

Dans le service de gynécologie du CMCO à Schiltigheim (CHU de Strasbourg), l'utilisation de morcellateurs hystéroscopiques a été introduite en juin 2012. Nous avons inclus rétrospectivement toutes les patientes ayant bénéficié d'une résection d'une pathologie intra-utérine par un morcellateur de type Myosure[®], société Hologic dans notre service entre juin 2012 et janvier 2014.

Nous avons relevé les éléments suivants pour chaque patiente : l'âge de la patiente, la gestité, la parité, la date de l'intervention, le type de symptomatologie (ménorragies, infertilité ou autre), le type de pathologie (fibrome, polype ou restes trophoblastiques), la taille de la pathologie, le type de fibrome, le nombre de fibrome ou de polype, la localisation de la pathologie (cervicale, cornuale, fundique, latérale, postérieure, antérieure), le type de morcellateur utilisé, le caractère complet ou incomplet de la résection, la nécessité d'une conversion en résection hystéroscopique classique et le motif de la conversion, la durée de la procédure hystéroscopique, la durée de la résection, la quantité de sérum utilisé, le volume du déficit du bilan entrée-sortie, la qualité de la vision (notée de 0 à 10, 0 correspondant à une visibilité nulle et 10 à une visibilité parfaite), le confort de l'opérateur (notée de 0 à 10, 0 correspondant à « extrêmement mal à l'aise » et 10 à « parfaitement à l'aise »).

2.1. Principe de fonctionnement des morcellateurs

Les morcellateurs hystéroscopiques sont des dispositifs mini-invasifs de nouvelle génération permettant la prise en charge des pathologies endocavitaires. Ils sont constitués d'un générateur, d'une pédale, d'un hystéroscope et d'un morcellateur.

Le morcellateur est constitué d'une lame qui effectue, suivant les modèles, soit une rotation couplée à des mouvements d'aller-retour dans une chemise fenêtrée, soit des oscillations. La chemise fenêtrée est connectée à une pompe à vide. Lors de la procédure, la pathologie se place par aspiration contre la fenêtre, elle est découpée, par énergie mécanique, en copeaux qui sont aspirés [3].

3. Résultats

Le dispositif que nous avons utilisé est le Myosure[®], chez 14 patientes, dont l'âge médian était de 40,5 ans (28–58 ans). La symptomatologie fonctionnelle était des ménorragies dans 64,3 %, une infertilité dans 21,4 %, une association des deux dans 14,3 %. On notait la présence d'au moins un fibrome dans 12 cas (86 %), dans 8 cas il s'agit d'un fibrome isolé, dans 1 cas de 2 fibromes, dans 1 cas de 3 fibromes, dans un cas d'un fibrome et d'un polype, dans un cas d'un fibrome et de restes trophoblastiques, dans un cas d'un polype isolé et dans un cas de restes trophoblastiques. Il s'agissait de fibromes de type 0 selon la classification de la FIGO 2011 (International Federation of Gynecology and Obstetrics) dans

5 cas, de type 1 dans 3 cas et de type 2 dans 3 cas. La taille de la pathologie variait de 16 à 30 mm, avec une moyenne à 23 mm à l'échographie. La localisation de la pathologie était postérieure dans 5 cas, latérale dans 5 cas, fundique dans 3 cas, antérieure dans 2 cas, et cornuale dans 1 cas.

Le temps de la procédure hystéroscopique variait de 5 à 75 min avec une médiane à 26 min.

La quantité totale de sérum physiologique utilisé variait entre 500 et 10 000 mL avec une médiane à 1950 mL. Le déficit mesuré avait une médiane à 300 mL (0–1500 mL).

Dans 4 cas, la résection était incomplète et une conversion en résection classique a été nécessaire (29 %). Dans 2 cas, le motif de conversion était une mauvaise visibilité. Dans les deux autres cas, la conversion était liée à la nécessité d'utiliser une anse pour réséquer la partie enchâssée dans le myomètre (fibrome de type 2).

La qualité de la vision, évaluée par l'opérateur était inférieure à 6/10 dans 5 cas (36 %), dont 3 cas qui ont nécessité une conversion. La note médiane était à 6 (2–8).

Le confort de l'opérateur était inférieur à 6/10 dans 3 cas (21 %) avec une note médiane de 7 (2–10).

4. Discussion

Notre expérience des morcellateurs est encore modeste. Les données présentées ici sont celles du Myosure[®], commercialisé par la société Hologic. Deux autres sociétés développent une technologie équivalente : Smith and Nephew qui commercialise le système Truclear[®] et la société Storz, l'Integrated Bigatti Shaver[®], IBS[®]. Nous avons eu l'occasion d'utiliser ces trois dispositifs : la facilité d'utilisation, la puissance de coupe entre les différents modèles est globalement superposable.

Les dispositifs se déclinent pour deux d'entre eux dans des modèles de diamètres différents (5,6 et 9 mm pour le Truclear[®], 6,5 et 7,4 mm pour le Myosure[®]), pour s'adapter au type (polype ou fibrome) et à la taille de la pathologie traitée.

Suivant les sociétés, la lame est à usage multiple (IBS[®]) ou unique (Myosure[®], Truclear[®]). Le générateur qui transmet à la lame l'énergie mécanique est spécifique de chaque modèle. Les pompes sont spécifiques pour l'IBS[®] et Truclear[®]. On trouvera dans le [Tableau 1](#) les principales caractéristiques techniques de ces produits.

La quantité de tissu morcelée varie de manière proportionnelle avec la dureté du tissu, d'un peu plus de 3 g/min pour le Myosure[®] XL en cas de fibrome très dur à 16 g/min en cas de myome très mou, en moyenne 10,7 g/min dans une étude réalisée in vitro [4]. Dans une étude in vitro citée par Cohen et Greenberg, les deux appareils à usage unique ont démontré leur capacité de réséquer un myome de 3 cm en 15 min avec un avantage pour Myosure Classic en termes de rapidité [5]. Dans une autre étude sur des cordons ombilicaux, l'avantage semble plutôt donné aux modèles Truclear[®] [6]. Dans notre modeste expérience, la puissance de coupe nous semblent plus liée à la dureté du tissu et aux diamètres utilisés qu'à la marque du dispositif utilisé.

Une analyse histologique de qualité est possible sur les copeaux, de petite taille, obtenus par morcellation. Les artefacts

Tableau 1
Caractéristiques techniques des différents modèles de morcellateurs.

Société	Produit	Modèle	Diamètre ext (mm)	Usage unique	Pompe
Smith and Nephew	Truclear [®]	5.0	5,6	Oui	Dédiée
		8.0	9	Oui	Dédiée
Hologic	Myosure [®]	Lite	6,25	Oui	Standart
		Standart	6,25	Oui	Standart
		XL	7,25	Oui	Standart
Storz	IBS [®]	IBS	8	Non	Dédiée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3947979>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3947979>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)