

CAS CLINIQUE

Réanastomose tubaire proximale en cœlioscopie robot-assistée

Robot-assisted coelioscopic proximal tubal reanastomosis

M. Carbonnel*, A. Roulot, S. Fay, J.-M. Ayoubi

Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Foch, 40, rue Worth, BP 36, 92151 Suresnes cedex, France

Reçu le 1 septembre 2011 ; accepté le 26 octobre 2011

Disponible sur Internet le 20 avril 2012

Résumé

Nous rapportons deux cas de réanastomose tubaire proximale en cœlioscopie robot-assistée après ligature tubaire proximale. Les patientes étaient âgées respectivement de 43 et 34 ans et avaient bénéficié d'une ligature tubaire proximale par coagulation section pour la première et clips de Filshie pour la seconde à 37 et 24 ans. Leurs cycles étaient réguliers ovulatoires et leur réserve ovarienne était bonne. Leurs conjoints présentaient des critères spermatiques normaux. La réanastomose tubaire proximale a été réalisée en septembre 2010 par cœlioscopie robot-assistée avec cinq points extramuqueux de vicryl 5-0 sur chaque trompe et épreuve au bleu positive. La durée totale de l'opération était respectivement de 200 et de 220 minutes. Les suites opératoires ont été simples et les patientes ont été enceintes spontanément à quatre et 2,5 mois. Les grossesses sont actuellement normoévolutives. Nous étayons les données de la littérature afin de définir la place de la robotique dans la réanastomose tubaire proximale.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

We report two cases of robot-assisted coelioscopic proximal tubal reanastomosis after proximal tubal ligation. Patients were aged 43 and 34 years respectively and had previously undergone proximal tubal ligation by coagulation section at 37 years of age for the first patient, and by Filshie clip at 24 years for the second one. Both had regular menstrual cycles and their ovarian reserve was good. Their partners were presenting with normal sperm criteria. Proximal tubal reanastomosis was carried out in September 2010 by robotic coelioscopy with five extramucous vicryl 5-0 stitches on each tube and positive blue testing. Total durations of the interventions were 200 and 220 minutes respectively. Postoperative outcomes were simple and patients had spontaneous pregnancy at 4 and 2.5 months respectively. Both pregnancies show normal progress currently. This is a contribution to literature data meant to determine the role of robotics in proximal tubal reanastomosis.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Robot ; Da Vinci ; Cœlioscopie ; Microchirurgie ; Anastomose tubaire

Keywords : Robot; Da Vinci; Coelioscopy; Microsurgery; Tubal anastomosis

I. INTRODUCTION

La stérilisation tubaire est le premier mode de contraception dans le monde et concerne 17 % des femmes en âge de procréer [1,2]. Son utilisation est variable selon les pays et touche en France 4,5 % des femmes [3]. De nombreuses techniques ont été

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m.carbonnel@hopital-foch.org (M. Carbonnel).

décrites en coelioscopie et laparotomie (Pomeroy, électrocoagulation, mécanique par clips de Filshie) et sont accessibles à une réanastomose [4]. La technique Essure réalisée par hystérocopie est actuellement la plus utilisée en France, il s'agit néanmoins d'une technique irréversible [4]. Or, l'évolution de nos sociétés conduit les femmes ayant volontairement demandé une « stérilisation tubaire » à changer d'avis dans un pourcentage non négligeable de cas (7 %) : le changement de partenaire en est la principale motivation [5]. Au final seulement 1 à 3 % d'entre elles iront jusqu'au bout de la démarche les conduisant à une nouvelle intervention chirurgicale [5]. L'unique alternative reste la FIV avec des limites en France comme la non accessibilité au-delà de 43 ans. Les bons résultats de la réanastomose (taux de grossesses variant de 50 à 88 % selon les publications) et le coût moyen par naissance sont cependant plutôt favorables à la chirurgie en l'absence d'autre anomalie de la fertilité [6,7]. La Haute Autorité de santé (HAS) a évalué en 2008 les différentes techniques de réanastomose [8]. Si elle ne conclue pas à une voie d'abord préférentielle, elle met en avant les techniques de microchirurgie. La chirurgie robotique permet de se rapprocher des conditions de la microchirurgie en coelioscopie. Ainsi pourrait-elle présenter des avantages dans la chirurgie tubaire proximale.

2. CAS CLINIQUES

Nous rapportons deux cas de réanastomose tubaire proximale en coelioscopie robot-assistée.

Madame P., 42 ans, G4P5 dont trois accouchements voie basse, a bénéficié en 1991 lors d'une césarienne sur grossesse gémellaire d'une ligature tubaire bilatérale. Vingt ans après, la patiente a exprimé son désir de grossesse avec un nouveau conjoint. Elle présentait des cycles réguliers, ovulatoires. Le bilan préopératoire retrouvait une bonne réserve ovarienne avec des taux d'œstradiol, d'AMH, de FSH et LH normaux. L'hystérogrophie retrouvait un utérus unicervical bicorne avec opacification d'une ligature tubaire plutôt isthmique (Fig. 1). Le spermogramme du conjoint était normal. L'intervention a eu lieu le 07/09/2010. Une hystérocopie

diagnostique a été réalisée en peropératoire afin d'évaluer la cavité utérine. Elle retrouvait un utérus unicervical bicorne, les deux cornes de taille identiques avec hystérométrie à 7 cm et largeur satisfaisante. La coelioscopie robot-assistée montrait une ligature isthmique faite par coagulation section. Les trompes étaient normales par ailleurs, sans adhérences et leur longueur était de plus de 4 cm. Le reste de l'exploration ne retrouvait rien de particulier. L'intervention a consisté en une section distale et proximale de la partie sclérosée des trompes. L'épreuve au bleu de la partie proximale des trompes était positive. La partie distale de celles-ci était perméable avec une muqueuse de bonne qualité. La réanastomose a été faite par cinq points extramuqueux de Prolène 5.0. L'épreuve au bleu en fin d'intervention était positive avec une bonne étanchéité pour les deux trompes. Le temps opératoire était de 200 minutes, le temps de console de 160 minutes. Les suites opératoires ont été simples. La patiente est sortie à j2. L'hystérogrophie à huit semaines montrait une bonne perméabilité bilatérale (Fig. 2). Une grossesse spontanée a été obtenue quatre mois après et la grossesse est actuellement en cours.

Mme A., 34 ans, G2P2 a accouché de deux enfants en chine. En 2000, elle a bénéficié d'une ligature tubaire par mise en place de clips de type Filshie. Elle a présenté dix ans plus tard avec un nouveau conjoint le désir d'une nouvelle grossesse. Son bilan montrait une bonne réserve ovarienne ainsi qu'une hystérogrophie objectivant une ligature plutôt isthmique. Son conjoint présentait par ailleurs un spermogramme normal. L'intervention a eu lieu le 19/10/2010. En peropératoire, il a été confirmé la présence d'une ligature tubaire par clip bilatérale isthmique. Les trompes avaient un aspect tout à fait satisfaisant, sans adhérences avec une longueur de plus de 4 cm. L'intervention a également consisté en la section de la partie proximale et distale de chaque côté du clip. L'épreuve au bleu de la partie proximale montrait une perméabilité satisfaisante. La muqueuse tubaire de la partie distale était de bonne qualité. La réanastomose a été faite comme précédemment à l'aide de cinq points de Prolène R 5.0 extramuqueux. L'épreuve au bleu en fin d'intervention était également positive avec une bonne étanchéité (Fig. 3). Le temps opératoire était de 220 minutes et le temps de console de 150 minutes. Les suites opératoires ont également été

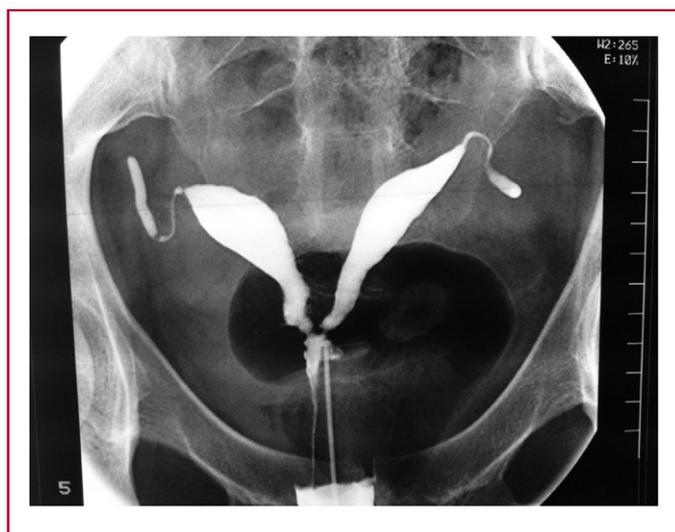


Fig. 1. Hystérogrophie avant chirurgie.



Fig. 2. Hystérogrophie après chirurgie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949862>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949862>

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