

Anatomie chirurgicale des fascias de la prostate



V. Phé

V. Phé^a
P. Sebe^b

Anatomy of the prostatic fascias

^a Service d'urologie, faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie, université Paris 6, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

^b Service d'urologie, groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, 12–18, rue du Sergent-Bauchat, 75012 Paris, France

RÉSUMÉ

Introduction. – Le but de ce travail était de décrire l'anatomie des fascias de la prostate et de comprendre les techniques de préservation nerveuse.

Méthodes. – Une revue de la littérature des dix dernières années a été réalisée à partir de la base de données Pubmed en utilisant les mots clés suivants seuls ou en combinaison : *prostatic fascia, nerve-sparing surgery, prostatectomy, anatomy*.

Résultats. – Il existe trois fascias autour de la prostate : le fascia pelvien pariétal, le fascia prostatique, le septum rectovésical. Les nerfs caverneux du pénis sont situés à la rencontre de ces trois fascias.

Discussion. – La dissection intrafasciale permet une meilleure préservation nerveuse au détriment du contrôle carcinologique. La dissection extrafasciale permet à l'inverse un meilleur contrôle carcinologique, sans préservation nerveuse. La dissection interfasciale est un compromis.

Conclusion. – La compréhension de l'anatomie des fascias de la prostate permet de respecter leur anatomie au cours d'une prostatectomie totale, et ainsi d'optimiser le résultat fonctionnel en fonction des contraintes carcinologiques.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Introduction. – *The purpose of this study was to describe the anatomy of the fascia surrounding the prostate that allows a better understanding of the nerve-sparing surgery.*

Methods. – *A literature review of the last 10 years was carried out from the PubMed database using the following keywords alone or in combination: prostatic fascia, nerve-sparing surgery, prostatectomy, anatomy.*

Results. – *There are three fascias surrounding the prostate: the parietal endopelvic fascia, the prostatic fascia, and the rectovesical septum. The cavernous nerves of the penis are located at the meeting of these three fascias.*

Discussion. – *The intrafascial dissection allows a better nerve preservation but increases the risk of surgical margins. The extrafascial dissection allows a better control of oncological disease without nerve preservation. Interfascial dissection is a compromise.*

Conclusion. – *Understanding the complexity of the anatomy of periprostatic fascias is essential during a radical prostatectomy. It allows better functional outcomes.*

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

La prostatectomie totale est un des traitements de référence du cancer de prostate

localisé. Cette intervention a évolué de manière notable ces 30 dernières années avec notamment une multiplicité des voies d'abord : périnéale, rétropubienne,

Mots clés

Fascia
Prostatectomie
Dysfonction érectile
Préservation nerveuse
Bandelettes
neurovasculaires

Keywords

Fascia
Prostatectomy
Erectile dysfunction
Nerve-sparing
Neurovascular bandles

Auteur correspondant :

V. Phé,
Service d'urologie, CHU
Pitié-Salpêtrière, 47–83,
boulevard de l'Hôpital,
75651 Paris cedex 13,
France.
Adresse e-mail :
veronique.phe@gmail.com
(V. Phé)

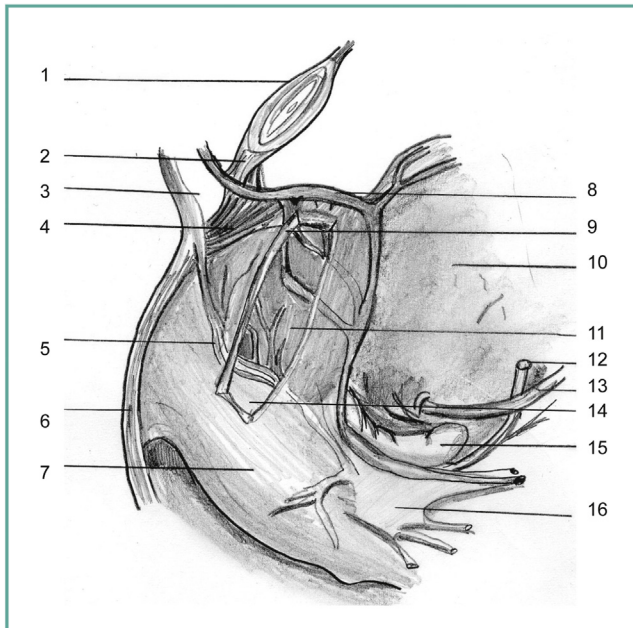


Figure 1. Vue latérale gauche de la loge prostatique (schéma). 1. Pubis. 2. Ligament pubo-prostatique. 3. Urètre. 4. Muscle sphincter externe de l'urètre. 5. Nerf caverneux du pénis. 6. Muscle élévateur de l'anus. 7. Rectum. 8. Complexe veineux prostatique. 9. Fascia pelvien pariétal (fenêtré). 10. Vessie. 11. Fascia prostatique. 12. Conduit déférent gauche. 13. Uretère gauche. 14. Septum rectovésical. 15. Vésicule séminale gauche. 16. Plexus hypogastrique inférieur.

coelioscopique, et coelioscopique robot-assistée. Quelle que soit la technique opératoire, la connaissance de l'anatomie des fascias de la prostate est indispensable à l'optimisation des résultats fonctionnels, en particulier érectiles. En effet, ces fascias sont des repères anatomiques permettant la préservation des nerfs caverneux du pénis, branches efférentes du plexus hypogastrique inférieur, assurant l'innervation végétative des corps caverneux du pénis (Fig. 1). Mais les descriptions des fascias de la prostate dans la littérature sont multiples, avec une variabilité de la terminologie utilisée (fascia, aponévrose, septum...).

Le but de ce travail a été de décrire l'anatomie chirurgicale des fascias de la prostate et de discuter les dissections possibles de la prostate, conservatrices ou non des nerfs caverneux du pénis en fonction des impératifs carcinologiques.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une revue de la littérature des dix dernières années a été réalisée à partir de la base de données Pubmed en utilisant les mots clés suivants, seuls ou en combinaison : *prostatic fascia, nerve-sparing surgery, prostatectomy, anatomy*. La description anatomique des fascias de la prostate a utilisé la nomenclature anatomique internationale francisée.

RÉSULTATS

Trois fascias ont été décrits autour de la prostate : le fascia pelvien pariétal, le fascia prostatique et le septum rectovésical (aponévrose de Denonvilliers) [1–4]. Ils délimitent une loge prostatique.

Le fascia pelvien pariétal (FPP)

Le FPP est la partie du fascia pelvien, qui recouvre les parois du petit bassin. Au niveau de la prostate, il s'agit du fascia le plus latéral, qui recouvre le muscle élévateur de l'anus et son faisceau ilio-coccygien. Les termes synonymes sont fascia endopelvien ou aponévrose du muscle élévateur de l'anus. Le FPP recouvre les faces latérales de la prostate, où il se réfléchit sur le fascia prostatique, pour former l'arcade tendineuse du fascia pelvien (ATFP) [1]. L'ATFP est un épaississement conjonctif du FPP, tendu de l'épine ischiatique à la face postérieure du pubis. Le prolongement à la face postérieure du pubis correspond au ligament pubo-prostatique (Fig. 1). Lorsque le FPP est incisé en dehors de l'ATFP, le plan de dissection passe au contact des fibres musculaires du muscle élévateur de l'anus (Fig. 2), qui peuvent adhérer à la face latérale de la prostate. Lorsqu'il est incisé en dedans de l'ATFP, le plan de dissection est au contact du fascia prostatique, et les fibres musculaires du muscle élévateur de l'anus sont recouvertes par le FPP [1].

Le fascia prostatique (FP)

Le FP est la composante viscérale du fascia pelvien, qui recouvre également le rectum et la vessie. Les termes synonymes sont fascia pelvien viscéral ou fascia périprostatique. Le FP est composé de plusieurs tuniques conjonctives sur les faces latérales de la prostate. Il constitue une lame fibrograisseuse porte-vaisseaux [5]. La tunique la plus interne du FP est la capsule prostatique. Le rapport entre le FP et la capsule est variable [6]. Sur les faces latérales, il est en général clivable. Il est en revanche fusionné avec la capsule sur les faces antérieure et postérieure de la prostate. Sur la face antérieure, il est interposé entre la zone fibromusculaire de la prostate et le plexus veineux prostatique (de Santorini) caudalement, et le détrusor cranialement.

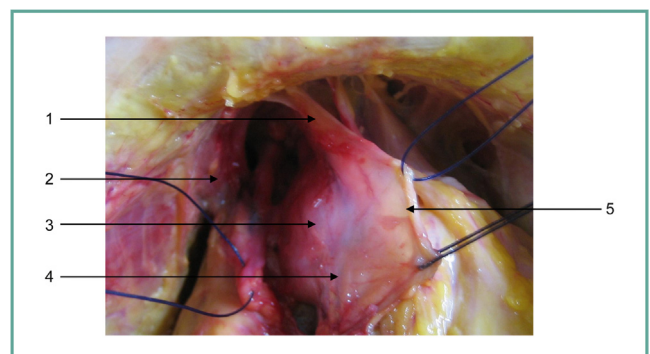


Figure 2. Vue latérale de la loge prostatique (dissection cadavérique). 1. Ligament pubo-prostatique. 2. Muscle élévateur de l'anus (faisceau ilio-coccygien). 3. Face latérale de la prostate. 4. Arcade tendineuse du fascia pelvien. 5. Fascia pelvien pariétal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4273794>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4273794>

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