



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Ovariectomie laparoscopique : techniques et évolutions, ce qui a changé en 25 ans[☆]



Laparoscopic ovariectomy: Techniques and evolutions, what changed within 25 years

L. Bonneau^{*}, S. Libermann

Service de chirurgie, centre hospitalier vétérinaire des Cordeliers, 29, avenue du Maréchal-Joffre, 77100 Meaux, France

Reçu le 17 août 2016 ; accepté le 30 décembre 2016
Disponible sur Internet le 7 février 2017

MOTS CLÉS

Ovariectomie ;
Ovario-
hystérectomie ;
Laparoscopie ;
Hémostase ;
Facteurs de temps

Résumé L'ovariectomie par laparoscopie est une technique chirurgicale de plus en plus adoptée par les vétérinaires et demandée par les propriétaires. Cette revue de la littérature propose une mise au point sur les dernières avancées techniques décrites sur l'ovariectomie par laparoscopie. Celles-ci reposent sur la diminution du nombre de canules instrumentales (ou accès portal) et l'utilisation de dispositifs de fusion tissulaire pour réaliser l'hémostase. Cela permet une diminution du temps opératoire, de la douleur et des complications postopératoires. Le temps chirurgical et la difficulté technique sont augmentés par le poids et l'état d'embonpoint de l'animal. La technique chirurgicale a été adaptée pour pouvoir réaliser des ovario-hystérectomie de convenance ou en cas de pyomètre.

© 2017 AFVAC. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Ovariectomy;
Ovariohysterectomy;
Laparoscopy;

Summary Laparoscopic ovariectomy is a surgical technique that becomes appreciated by veterinary surgeons and demanded by owners. This review offers an update about recent progress reported for laparoscopic ovariectomy. This relies on a decreased number of instrumental cannulas (or port access) and the use of tissular fusion devices to complete hemostasis. This

[☆] Crédits de formation continue. — La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CNVFCC (cf. sommaire).

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lucie.bonneau@hotmail.fr (L. Bonneau).

Hemostasis;
Time factors

allows a decreased surgical time, pain and postoperative complications. Animals' weight and body condition score increase the surgical time and technical difficulty. The surgical technique has been adjusted to do routine ovariohysterectomy or in case of pyometra.
© 2017 AFVAC. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction : une alternative séduisante aux techniques traditionnelles

Depuis les premières ovariectomies par laparoscopie en 1985 [1], la technique est en constante évolution. L'objectif final est d'obtenir une chirurgie qui soit la plus rapide possible, la moins douloureuse et associée à un taux de complication minimal. Cela a été principalement obtenu en travaillant sur la diminution du nombre de ports utilisés et sur la technique d'hémostase. Il s'agit d'une technique accessible aux vétérinaires non-spécialistes et qui pourrait être enseignée aux étudiants [2]. Le but de cet article est de faire le point sur les évolutions récentes de l'ovariectomie par laparoscopie.

Une meilleure visualisation du pédicule ovarien

La laparoscopie permet une meilleure visualisation de l'ovaire et de sa vascularisation par rapport à la chirurgie conventionnelle. Le mésoovarium, qui suspend l'ovaire au plafond de la cavité abdominale, est renforcé crânialement par le ligament suspenseur de l'ovaire. L'artère et la veine ovariennes se situent plus caudalement et ont un trajet divergent par rapport au ligament suspenseur (Fig. 1 et 2). Il

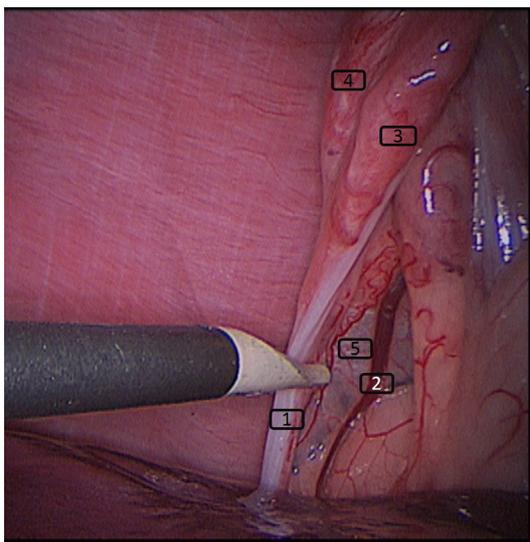


Figure 1. Anatomie de l'ovaire en laparoscopie. 1 : ligament suspenseur de l'ovaire ; 2 : artère et veine ovariennes ; 3 : ovaire ; 4 : bourse ovarique ; 5 : mésoovarium.

n'y a pas de consensus établi quant à l'ordre à respecter pour l'hémostase du pédicule ovarien. L'hémostase commence généralement par le ligament suspenseur puis le mésoovarium et enfin le mésométrium (de crânial à caudal) [3]. D'autres chirurgiens préfèrent préserver le ligament suspenseur et coaguler le pédicule vasculaire en premier puis le ligament suspenseur et la corne [4]. Cela permet une meilleure visualisation des éventuels saignements du pédicule car l'ovaire est bien maintenu par le ligament, sinon il s'affaisse.

Une tendance à la diminution du nombre de port

La tendance actuelle est à la diminution du nombre de ports utilisés. Cela permet de réduire le trauma chirurgical qui joue un rôle important dans la douleur et les adhésions post-opératoires [5]. Cela permet également de se passer d'un assistant. La diminution du nombre de ports utilisés va de pair avec une augmentation de la technicité et de la courbe d'apprentissage.

Avec le développement d'optiques (2,7 et 5 mm) et de canules (3,5, 3,9 mm et 5 mm) de plus petite taille, la technique a pu être transposée à des animaux de plus petite taille tels que le chat [6] et le lapin [7]. Généralement, on préfère un port de 5 mm pour les chats et petits chiens de

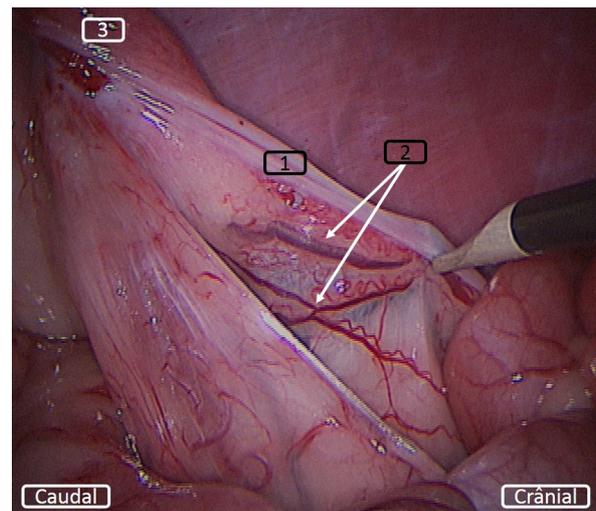


Figure 2. Vascularisation de l'ovaire et mésoovarium. 1 : ligament suspenseur de l'ovaire ; 2 : artère et veine ovariennes ; 3 : ovaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8484964>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8484964>

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