

Article original

## Les hystérectomies chez les patientes n'ayant jamais accouché par voie basse. Une étude de 243 cas

### Hysterectomies in patients with no history of vaginal delivery. A study of 243 cases

C. Dhainaut, L.-J. Salomon, M. Junger, A. Marcollet, P. Madelenat \*

Service de gynécologie-obstétrique, CHU Bichat-Claude-Bernard, 170, boulevard Ney, 75018 Paris, France

Disponible sur internet le 13 décembre 2004

#### Résumé

**Objectif.** – Le but de cette étude est d'étudier les caractéristiques de l'hystérectomie chez les patientes n'ayant jamais accouché par voie basse dans un service hospitalo-universitaire.

**Patientes et méthodes.** – Étude rétrospective des dossiers médicaux d'hystérectomie sur huit ans. Les patientes nullipares vaginales ont été séparées en deux groupes : groupe 1 : patientes opérées par voie haute de première intention, groupe 2 : patientes opérées par abord vaginal sans (2a) ou avec (2b) assistance coelioscopique. Les données per et postopératoires ont été analysées et comparées.

**Résultats.** – Pendant la période d'étude, 243 hystérectomies chez des nullipares vaginales ont été réalisées. Parmi ces patientes, l'hystérectomie a été entreprise par abord vaginal dans 75 % des cas. Dans 13 cas (7,1 %), une laparoconversion a été nécessaire. Le poids moyen des utérus extraits par voie haute était de 943 g contre 370 g en moyenne pour ceux extraits par voie vaginale. La voie haute (groupe 1) demandait plus de temps (105 minutes en moyenne) que la voie vaginale pure (groupe 2a ; 81 minutes) mais moins que la voie vaginale avec assistance coelioscopique (2b ; 173 minutes). Il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne les pertes sanguines ou les complications entre les groupes 1 et 2. Le séjour hospitalier était plus court dans le groupe 2. L'assistance coelioscopique à la voie vaginale n'était pas associée à un volume utérin moyen plus élevé, ni à une réduction des complications.

**Discussion et conclusion.** – L'absence d'antécédent d'accouchement par voie basse ne devrait plus être considérée comme une contre-indication à l'hystérectomie par voie basse. Chez ces patientes, la majorité des interventions devrait être pratiquée par cette voie ; l'assistance coelioscopique semble d'un intérêt limité.

© 2004 Publié par Elsevier SAS.

#### Abstract

**Objective.** – The object of this study was to audit the policy of hysterectomy in nulliparous women in a university hospital.

**Patients and methods.** – A retrospective medical records analysis of all hysterectomies performed during an 8-year period. Patients with no history of vaginal delivery were stratified into three groups: group 1, patients who underwent abdominal hysterectomies; group 2, patients undergoing vaginal hysterectomy (2a) or laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy (2b). The groups were compared as to demographic data, surgical complications and outcomes.

**Results.** – During the study period, there were 243 hysterectomies in patients with no history of vaginal delivery. Among these, vaginal hysterectomies (group 2) were undertaken in 75% (182 patients) and successfully performed in all but 13 patients (7.1%). Mean uterine weight was 943 grams in group 1 and 370 grams in group 2. Abdominal route (group 1) was associated with longer operative time (average: 105 min) than vaginal route (group 2a; 81 min) but shorter operative time than laparoscopy-assisted vaginal route (group 2b; 173 min). There was no significant difference in mean estimated blood loss and complications rates between groups 1 and 2. Hospital stay was shorter in group 2. Laparoscopic assistance was not associated with bigger uteri, neither with fewer complications.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [patrick.madelenat@bch.ap-hop-paris.fr](mailto:patrick.madelenat@bch.ap-hop-paris.fr) (P. Madelenat).

**Discussion and conclusion.** – Nulliparity should no longer be considered a contraindication to vaginal hysterectomy. In such patients, many more hysterectomies should be carried out vaginally and laparoscopic assistance does not offer obvious advantages over the standard vaginal approach.

© 2004 Publié par Elsevier SAS.

**Mots clés :** Hystérectomie ; Nullipare ; Voie basse ; Cœlioscopie

**Keywords:** Hysterectomy; Nulliparity; Vaginal route; Laparoscopy

## 1. Introduction

De nombreuses études démontrent depuis plusieurs années l'intérêt de la voie vaginale pour l'hystérectomie en termes de morbidité, de durée opératoire, de durée d'hospitalisation et de coût de santé [1–3]. Ainsi de nombreux auteurs considèrent que le taux des extractions vaginales de l'hystérectomie pour lésions utérines bénignes sur utérus non prolabé, toutes populations confondues, devrait atteindre 70 à 80 % [4–8].

Une limite à l'hystérectomie vaginale serait l'absence d'antécédent d'accouchement par voie basse [9]. En effet, il est classiquement admis que dans ce contexte, l'étrécissement relative des voies génitales basses représente un obstacle à l'extraction par voie vaginale, et ce notamment lorsque l'utérus est de volume important [10].

Plusieurs études ont mis l'accent sur les spécificités de l'hystérectomie chez les patientes nullipares [11–14]. Cette étude a été conduite afin d'étudier la faisabilité et les caractéristiques particulières de l'hystérectomie chez des patientes n'ayant jamais accouché par voie basse, qu'elles soient nullipares ou ayant accouché exclusivement par césarienne. La place de la cœlioscopie, dans l'aide qu'elle pourrait apporter à l'extraction vaginale de l'utérus, est également discutée.

## 2. Patientes et méthodes

Il s'agit de l'étude rétrospective des dossiers médicaux des patientes chez qui a été pratiquée une hystérectomie pour pathologies utérines bénignes sur utérus non prolabé dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Bichat-Claude-Bernard du 1<sup>er</sup> janvier 1995 au 31 mars 2003.

L'ensemble des patientes nullipares vaginales a constitué la population d'étude. Pour chacun des dossiers, étaient collectés : âge, poids, taille, gestité et parité. Les antécédents de césarienne ou de chirurgie pelvienne, le statut ménopausique et la prise éventuelle d'un traitement hormonal substitutif étaient également notés. S'agissant du geste chirurgical, étaient collectés pour chaque cas : l'indication précise de l'hystérectomie, la voie d'abord décidée de première intention (voie haute ou voie vaginale) et l'existence éventuelle de gestes associés (cure d'incontinence, kystectomie ou annexectomie). L'intervention était définie comme cœlioassistée dès qu'une cœlioscopie participait au protocole opératoire et ce quel que soit le type des gestes effectués en cœlioscopie. Pour

la voie vaginale, le morcellement utérin était défini par la nécessité de fragmenter l'utérus en deux morceaux ou plus afin de l'extraire. La nécessité et l'indication d'une éventuelle laparoconversion était relevée. Les pièces opératoires étaient pesées immédiatement après exérèse et systématiquement adressées en anatomo-pathologie. La durée opératoire était établie depuis l'incision jusqu'au terme de la fermeture, temps duquel était retranchée la durée opératoire d'éventuels gestes associés. Les pertes sanguines étaient estimées par la différence entre le taux d'hémoglobine trois jours avant l'intervention et le taux 24 heures après. Toutes les complications per et/ou postopératoires étaient recensées. La durée d'hospitalisation pour chaque patiente était notée.

La population d'étude a été divisée en deux groupes, le premier constitué des hystérectomies par laparotomie de première intention (Groupe 1) et le second des hystérectomies proposées à la voie vaginale (Groupe 2), qu'il s'agisse de voies vaginales pures (Groupe 2a) ou de voies vaginales cœlioassistées (Groupe 2b). Dans chaque groupe, étaient également individualisées les patientes ayant un antécédent de césarienne.

Les caractéristiques de ces deux groupes ont été analysées et comparées. Un test du  $\chi^2$  a été utilisé pour l'analyse statistique des variables discrètes et un test de Kruskal-Wallis ou de Mann-Whitney était utilisé pour l'étude des variables continues. Tous les tests étaient bilatéraux et un seuil de  $p < 0,05$  était considéré comme statistiquement significatif.

## 3. Résultats

De janvier 1995 à mars 2003, 1200 hystérectomies pour lésions bénignes ont été réalisées, parmi lesquelles 243 (20,2 %) ont été pratiquées chez des patientes n'ayant jamais accouché par voie vaginale. Ces 243 patientes ont constitué le groupe d'étude. Le groupe 1 compte 61 (25,1 %) hystérectomies par laparotomie de première intention et le groupe 2, 182 (74,9 %) hystérectomies par abord vaginal dont 87 (47,8 %) voies vaginales pures (groupe 2a) et 95 (52,2 %) voies vaginales cœlioassistées (groupe 2b). Ces effectifs sont résumés sur la Fig. 1.

Les groupes 1 et 2 étaient comparables pour l'âge, le poids, la taille, la gestité, la parité, les antécédents de césarienne (34,4 vs 36,8 %) et de chirurgie pelvienne, le statut hormonal et la prise d'un THS (Tableau 1). Il n'y avait pas de différence significative pour l'indication de l'hystérectomie, ni

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9329376>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9329376>

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