

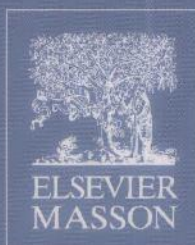
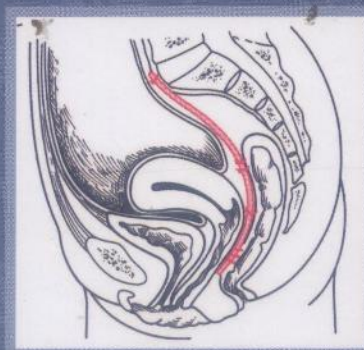
JACQUES LANSAC, GILLES BODY, GUILLAUME MAGNIN

La pratique chirurgicale en gynécologie- obstétrique



3^e édition

*Franck Bruyère, Loïc de Calan,
Émile Darai, Philippe Descamps,
Xavier Fritel, Philippe Gillard,
Olivier Haillot, Patrice Lopes,
Henri Marret, Georges Mellier,
Franck Perrotin, Fabrice Pierre,
Daniel Raudrant*



MD1186

La pratique chirurgicale en gynécologie-obstétrique

Jacques Lansac

Professeur émérite de gynécologie-obstétrique
Centre hospitalier et universitaire, Tours

049093

②



Gilles Body

Professeur des universités, praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique
Centre hospitalier et universitaire, Tours

Guillaume Magnin

Professeur des universités, praticien hospitalier en gynécologie-obstétrique
Centre hospitalier et universitaire, Poitiers

Avec la collaboration de :

Franck Bruyère, Loïc de Calan, Émile Daraï, Philippe Descamps, Xavier Fritel,
Philippe Gillard, Olivier Haillot, Patrice Lopes, Henri Marret, Georges Mellier,
Franck Perrotin, Fabrice Pierre, Daniel Raudrant

Illustrations de

Gisèle Trocquet



ELSEVIER
MASSON

Sommaire

Liste des collaborateurs.....	I
Introduction.....	III
Avant-propos à la troisième édition.....	IV
Recommandations pour la pratique chirurgicale.....	V

Partie I Chirurgie par voie endoscopique

F. Pierre, X. Fritel, J. Lansac, H. Marret

Chapitre 1 • Chirurgie par voie cœlioscopique.....	3
<i>F. Pierre, X. Fritel, J. Lansac</i>	
Historique.....	3
Matériel.....	3
Contre-indications de la cœlioscopie.....	3
Contre-indications chirurgicales.....	4
Contre-indications anesthésiques.....	4
Réalisation de la cœlioscopie.....	5
Préparation.....	5
Installation du canal optique et des canaux opératoires.....	6
Techniques de base.....	10
Traitement de la grossesse extra-utérine.....	10
Chirurgie tubaire dans le cadre des stérilités.....	14
Salpingectomies pour hydrosalpinx avant AMP.....	18
Drilling ovarien.....	19
Reperméabilisation tubaire.....	20
Kyste ovarien.....	22
Infections pelviennes.....	28
Endométriose.....	29
Myomectomies.....	30
Algies pelviennes chroniques.....	33
Stérilisation féminine.....	33
Torsion d'annexe.....	35
Transposition des ovaires.....	35
Hystérectomie par cœlioscopie pour lésion bénigne.....	37
Lymphadénectomie pelvienne.....	40
Complications de la cœliochirurgie et leurs incidences.....	40
Incidents.....	41
Complications graves.....	42
Complications anesthésiques.....	43
Incidents postopératoires.....	44

Chapitre 2 • Chirurgie par voie hystéroscopique.....

H. Marret, J. Lansac

Historique.....	49
Contre-indications de l'hystéroscopie.....	49
Hystéroscopie diagnostique.....	50
Indications.....	50
Matériel.....	50
Réalisation technique.....	50
Information de la patiente.....	51
Différents temps opératoires.....	51
Complications.....	55
Hystéroscopie opératoire.....	55
Indications.....	55
Contre-indications.....	57
Technique.....	57
Soins postopératoires.....	64
Sortie.....	65
Complications de l'hystéroscopie opératoire.....	65
Conclusion.....	67

Partie II Chirurgie par voie basse

*G. Body, C. Ouadraogo, S. Madzou, P. Descamps,
J. Lansac, G. Magnin*

Chapitre 3 • Chirurgie de la vulve, du vagin et du col.....

*G. Body, C. Ouadraogo, S. Madzou, P. Descamps,
J. Lansac*

Chirurgie de la vulve.....	73
Chirurgie de la glande de Bartholin.....	73
Chirurgie des mutilations sexuelles.....	76
Technique opératoire (Foldes 2004, 2006).....	77
Traitement des lésions intra-épithéliales de la vulve.....	81
Traitement des carcinomes invasifs de la vulve.....	85
Chirurgie du vagin.....	95
Kystes du vagin.....	95
Traitement des carcinomes du vagin.....	96
Conisation.....	97
Indication.....	97
Technique.....	98
Résultats histologiques des différentes méthodes.....	103
Suites opératoires.....	103

Complications	103	Chapitre 6 • Chirurgie pour lésions	
Grossesses après conisation	104	benignes de l'utérus	142
Quel instrument choisir pour les conisations ?	104	Myomectomies	142
Chapitre 4 • Hystérectomie		<i>J. Lansac, P. Descamps</i>	
et myomectomie par voie vaginale	107	<i>Indications</i>	142
<i>G. Magnin</i>		<i>Préparation de la patiente</i>	143
Historique	107	<i>Matériel</i>	143
Hystérectomie vaginale	107	<i>Technique type de la myomectomie</i>	
<i>Indications et contre-indications</i>	107	<i>par voie abdominale</i>	143
<i>Préparation de la patiente</i>	108	<i>Difficultés</i>	149
<i>Technique de l'hystérectomie vaginale</i>	109	<i>Variantes</i>	151
<i>Variantes</i>	119	<i>Soins postopératoires</i>	152
<i>Difficultés</i>	121	<i>Complications</i>	153
<i>Échecs</i>	124	<i>Sortie</i>	154
<i>Soins postopératoires</i>	124	Hystérectomie abdominale	156
<i>Complications</i>	124	<i>J. Lansac</i>	
<i>Sortie</i>	127	<i>Historique</i>	156
Myomectomie par voie vaginale	127	<i>Fréquence des hystérectomies</i>	156
<i>Indications</i>	127	<i>Indications des hystérectomies</i>	157
<i>Technique</i>	127	<i>Préparation de la patiente</i>	160
<i>Variantes</i>	128	<i>Technique de l'hystérectomie abdominale</i>	160
<i>Complications</i>	128	Chapitre 7 • Chirurgie des annexes	189
Partie III Chirurgie par voie abdominale		<i>H. Marret, J. Lansac, P. Gillard</i>	
<i>L. de Calan, P. Bourlier, F. Brétagne, J. Lansac,</i>		Indications de laparotomie	189
<i>P. Descamps, H. Marret, P. Gillard, G. Body,</i>		Chirurgie d'exérèse	190
<i>F. Perrotin, F. Pierre</i>		<i>Kystectomie</i>	190
Chapitre 5 • Laparotomies		<i>Ovariectomie</i>	194
gynécologiques	131	<i>Salpingectomie</i>	195
<i>L. de Calan, P. Bourlier, F. Brétagne</i>		<i>Salpingotomie</i>	198
Laparotomie médiane sous-ombilicale	131	<i>Annexectomie</i>	199
<i>Incision de la peau</i>	131	Chirurgie de la stérilité	202
<i>Incision de l'aponévrose, du fascia transversalis</i>		<i>Principes</i>	202
<i>et du péritoine</i>	132	<i>Adhésiolyse</i>	204
<i>Fermeture pariétale</i>	133	<i>Fimbrioplastie</i>	205
Laparotomie transversale basse		<i>Néo-salpingostomie</i>	207
de Pfannenstiel	133	<i>Anastomose tubo-utérine</i>	207
<i>Incision de la peau</i>	134	<i>Reperméabilisation tubaire</i>	209
<i>Incision de l'aponévrose, du fascia transversalis</i>		<i>Soins postopératoires</i>	210
<i>et du péritoine</i>	134	<i>Résultats</i>	211
Laparotomie transversale basse		Transpositions d'ovaire	213
de Mouchel	136	<i>Indications</i>	213
<i>Incision de la peau</i>	136	<i>Techniques</i>	213
<i>Incision de l'aponévrose</i>	136	<i>Complications</i>	215
<i>Incision des muscles grands droits</i>	137	<i>Résultats</i>	215
<i>Incision du péritoine et du fascia transversalis</i>	137	Chapitre 8 • Chirurgie	
<i>Fermeture pariétale</i>	138	pour cancer génital	217
Traitement des événtrations abdominales		<i>J. Lansac, G. Body</i>	
postopératoires	138	Colpohystérectomie élargie avec	
<i>Pourquoi fait-on une événtration ?</i>	138	lymphadénectomie	217
<i>Techniques de réparation</i>	139	<i>Introduction</i>	217
		<i>Indications</i>	218

Préparation de la patiente	218	Indications de la césarienne	253
Installation de la patiente	219	Césarienne programmée ou prophylactique	253
Voie d'abord	219	Indications de césarienne portées en salle de naissance	254
Technique	219	Césarienne « pour convenance personnelle »	256
Variantes	226	Évolution des indications	256
Soins postopératoires	230	Technique de la césarienne	256
Complications	230	Rappel anatomique	256
Chirurgie de l'utérus pour cancer.		Préparation à l'intervention	257
Exentérations pelviennes	233	Anesthésie	258
Introduction	233	Acte opératoire	258
Indications	234	Contrôle de la cavité abdominale	266
Contre-indications	235	Fermeture pariétale	266
Matériel	235	Variantes	266
Préparation de la patiente	235	Soins per- et postopératoires	268
Technique	235	Complications de la césarienne	269
Soins postopératoires	240	Complications maternelles	269
Complications	243	Complications fœtales	271
Chapitre 9 • Chirurgie		Conclusion	271
au cours de la grossesse	245	Urgences chirurgicales au cours de la grossesse et de l'accouchement	273
Cerclage du col utérin	245	H. Marret, J. Lansac	
F. Perrotin, J. Lansac		Chirurgie des hémorragies obstétricales graves	273
Étiologie des incompétences cervicales	245	Indication de la laparotomie	273
Incompétences acquises	245	Ligature élective des vaisseaux utérins	274
Béances congénitales ou fonctionnelles	245	Ligature des artères hypogastriques	274
Diagnostic de la béance	245	Hystérectomies d'hémostase	275
Antécédents	245	Urgences digestives	282
Examen	245	Rappel physiologique	282
Indications du cerclage	246	Appendicite et grossesse	283
Bilan préopératoire	246	Occlusion intestinale	287
Technique	246	Cholécystite aiguë	289
Cerclage à 14 SA : technique de MacDonald	246	Clinique	289
Cerclage sur col court	248	Examens complémentaires	289
Cerclage tardif	248	Diagnostic différentiel	289
Surveillance du cerclage	250	Traitement	289
Sortie	250	Pancréatite aiguë et grossesse	290
Complications	250	Étiologie	290
Risque infectieux	250	Diagnostic	290
Rupture de la poche des eaux	250	Traitement	290
Complications anesthésiques et médicamenteuses	250	Ulcère gastroduodéal	291
Échecs	250	Hémorragies digestives	291
Nécrose du col	250	Hémorragies internes	291
Déchirures cervicales	250	Hématome sous-capsulaire du foie ou rupture spontanée du foie	291
Dystocie cervicale	250	Rupture spontanée de la rate	291
Ablation du cerclage	251	Rupture spontanée d'un anévrisme de l'artère splénique	292
À terme	251	Dissection aortique	293
Avant terme	251	Clinique	293
Conclusion	251	Examens complémentaires	293
Césarienne	252		
J. Lansac, H. Marret, F. Pierre			
Taux de césarienne en augmentation : progrès ou facilité ?	252		

Traitement.....	293	Variantes	337
Pronostic.....	294	Promontofixation après hystérectomie	337
Urgences urologiques	294	Association à une hystérectomie	337
Coliques néphrétiques	294	Complications	337
Urgences gynécologiques	295	Complications liées à l'anesthésie	337
Torsion de kyste de l'ovaire	295	Complications chirurgicales	337
Fibrome nécrobiosé.....	295	Complications postopératoires	337
Traumatisme et grossesse	296	Résultats	338
Examen clinique	296	Chapitre 13 • Traitement du prolapsus	
Examens complémentaires	296	génital par voie abdominale	339
Conduite à tenir	296	<i>J.-B. de Meeus, G. Magnin</i>	
Partie IV Chirurgie du prolapsus		Historique	339
<i>G. Magnin, J.-B. de Meeus, X. Fritel, G. Magnin</i>		Fréquence du traitement	
Chapitre 10 • Chirurgie des prolapsus		par voie abdominale	339
par voie basse	301	Principes de la cure	
<i>G. Magnin</i>		du prolapsus par voie abdominale	339
Historique	301	Indications et contre-indications	
Fréquence des prolapsus	301	de la voie abdominale	340
Indications chirurgicales	301	Indications	340
Modalités chirurgicales	301	Contre-indications	340
Description du procédé type	302	Préparation et instrumentation	340
Variantes	308	Préparation de la patiente	340
Difficultés et complications	325	Instrumentation	340
Chapitre 11 • Techniques palliatives		Fils de suture et matériel prothétique	340
de cure de prolapsus		Installation de la patiente	341
par voie vaginale	329	Technique de la cure de prolapsus	
<i>J.-B. de Meeus, G. Magnin</i>		par voie abdominale	341
Historique	329	Laparotomie	341
Fréquence	329	Abord de l'espace de Retzius	341
Indications	329	Douglassectomie	341
Préparation de la patiente	330	Préparation des zones de fixation des prothèses	343
Instrumentation	330	Péritonisation	345
Anesthésie locale	330	Variantes	345
Techniques opératoires	330	Suites opératoires	346
Fermeture vulvaire incomplète	330	Incidents et complications	347
Fermeture vulvaire totale	332	Incidents peropératoires	347
Chapitre 12 • Chirurgie du prolapsus		Incidents postopératoires	347
par voie cœlioscopique	335	Complications à long terme	347
<i>X. Fritel</i>		Chapitre 14 • « Gestes urinaires »	
Indications et limites	335	au cours du traitement du prolapsus	
Préparation	335	par voie basse	349
Temps opératoires	335	<i>G. Magnin</i>	
		Indications	349
		Préparation de la patiente	350
		Interventions par voie basse : plicature	
		sous-urétrale selon Marion-Kelly	350
		Opérations par voie mixte	351
		Colpopexie selon Stamey	351

Opération fronde selon Goebell-Stokel-Michon	353
Opération de Bologna	353
TVT ou tension-free vaginal tape	357
Durée de l'intervention	358
Complications	358
Complications peropératoires	358
Complications postopératoires	358
Complications tardives	358
Voie transobturatrice (TOT ou TVT-O)	359
Que choisir entre le TVT ou le TOT ?	359
Conclusion	359

Partie V Traitement des malformations de l'appareil génital

Chapitre 15 • Traitement des malformations de l'appareil génital	363
<i>J. Lansac, E. Daraï, D. Raudrant</i>	
Rappel embryologique	363
Bilan préopératoire	363
Malformations du vagin	364
Chirurgie des cloisons et des diaphragmes	364
Aplasia congénitale du vagin	368
Transposition sigmoïdienne	374
Malformations utérines	377
Résection de cloisons	378
Hystéroplastie de Bret-Palmer	378
Interventions d'exérèse	380

Partie VI Stérilisation du couple

Chapitre 16 • Stérilisation du couple	387
<i>J. Lansac, G. Magnin, P. Lopes, S. Ploteau, E. Vaucel</i>	
Introduction	387
Législation	387
Indications	388
Stérilisation féminine	388
Quand procéder à la stérilisation ?	388
Voies d'abord	388
Méthodes de stérilisation	394
Stérilisation par voie hystéroscopique	399
Quelle méthode choisir ?	405
Prévention des troubles de la post-stérilisation	405
Vasectomie	405
Technique de la vasectomie	405
Autres procédés de stérilisation masculine	408
Conclusion	408

Partie VII Chirurgie pelvienne urologique et digestive

*L. de Calan, P. Bourlier, F. Brétagnol
O. Haillot, F. Bruyère, H. Pereira, J. Lansac*

Chapitre 17 • Chirurgie pelvienne digestive

<i>L. de Calan, P. Bourlier, F. Brétagnol</i>	
Traitement du prolapsus rectal	413
Pourquoi le prolapsus rectal extériorisé ?	413
Indications opératoires	413
Principes et techniques opératoires	413
Résultats fonctionnels	416
Traitement des déchirures du périnée	417
Indications	417
Technique de réparation	417
Résultats	419
Traitement des fistules rectovaginales	420
Indications	421
Techniques de réparation	421
Soins pré- et postopératoires	424

Chapitre 18 • Incontinence urinaire d'effort

<i>O. Haillot, F. Bruyère, J. Lansac</i>	
Définition	425
Physiopathologie	425
Défaut de transmission	425
Notion de hamac sous-urétral	425
Insuffisance sphinctérienne	426
Pose de l'indication opératoire	427
Techniques	428
TVT (tension-free vaginal tape)	428
Intervention de Burch : colpopexie rétropubienne	436
Intervention de Stamey ou colposuspension vaginale à l'aiguille	440
Intervention de Goebell-Stoeckel : fronde sous-urétrale	442

Chapitre 19 • Fistules urinaires

<i>H. Pereira, O. Haillot, J. Lansac</i>	
Fistules vésicovaginales	447
Introduction	447
Techniques chirurgicales	448
Fistules urétérovaginales	453
Étiologie	453
Principes de réparation en peropératoire	454
Plaie reconnue tardivement en postopératoire	454
Technique de réimplantation	454
Fistules urétrovaginales	456
Bilan préopératoire	456
Technique opératoire	456

Partie VIII Chirurgie du sein

H. Marret, L. Ouldamer, G. Body, H. Faugon, J. Lansac

Chapitre 20 • Chirurgie locale du sein465

H. Marret, L. Ouldamer, G. Body

**Exérèse des lésions infracliniques du sein :
zonectomie**.....465

Nature des lésions infracliniques opérées465
Techniques de repérage.....467
Instrumentation.....468
Intervention468
Complications472
Conclusion473

Chirurgie des lésions palpables.....473

**Chirurgie des écoulements mammaires
unicanalaies**.....474

Explorations préopératoires.....474
Indications opératoires474
Technique chirurgicale.....474

Chirurgie des infections du sein475

Suppurations péri-aréolaires475
Abcès476

**Chapitre 21 • Chirurgie locorégionale
des cancers du sein**479

J. Lansac, G. Body

Indications du traitement conservateur479

Cancer infraclinique.....479
Pour les cancers in situ.....479
Pour les cancers invasifs.....481

Traitements conservateurs483

Matériel.....483
Installation de la malade.....483
Technique.....483

Traitements radicaux.....493

Mastectomies-curages493
Mastectomie avec ablation du grand pectoral.....498
Complications des mastectomies-curages500

Surveillance des cancers du sein traités500

Examen clinique501
Pratique de l'auto-examen mensuel501
Mammographie.....501
Contraception501
Grossesse501
Traitement substitutif de la ménopause501
Résultats501
Traitement des récidives
après traitement conservateur502
Traitement des récidives locales après mastectomie.....502

**Chapitre 22 • Reconstruction
mammaire**511

G. Body, H. Faugon, J. Lansac

Indications de la reconstruction503

Contre-indications de la reconstruction503

**Les différentes techniques de reconstruction
mammaire**503

Reconstruction prothétique simple.....504
Expansion cutanée.....507
Lambeaux musculocutanés507
Mammoplastie du sein controlatéral514
Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire514

**Avantages et inconvénients
de chaque technique**514

Reconstruction prothétique simple514
Reconstruction par lambeau de grand dorsal514
Reconstruction par lambeau de grand droit515

**Choix de la technique
de reconstruction mammaire**515

Reconstruction prothétique simple516
Lambeaux musculocutanés516

**Moment de la reconstruction mammaire :
reconstruction immédiate ou différée ?**516

Surveillance après reconstruction mammaire516

Conclusion517

Index 519

JACQUES LANSAC, GILLES BODY, GUILLAUME MAGNIN

La pratique chirurgicale en gynécologie- obstétrique


Comme dans tous les domaines de la chirurgie, les techniques en gynécologie-obstétrique ont évolué du fait du développement de l'imagerie et de l'endoscopie. Mais même si de très nombreuses interventions sont réalisées par voie endoscopique, il est indispensable de connaître les voies classiques par voie vaginale ou par laparotomie afin de choisir la voie la plus adaptée ou de pouvoir effectuer une conversion en cas de complications.

Cet ouvrage décrit les principales interventions de pratique courante dans un service de gynécologie-obstétrique en les regroupant selon la voie d'abord :

- chirurgie par voie endoscopique : coelioscopique ou hystéroscopique ;
- chirurgie par voie basse : chirurgie de la vulve, du vagin et de l'utérus par les techniques classiques et par laser ;
- chirurgie par voie abdominale : chirurgie de l'utérus et des annexes, chirurgie au cours de la grossesse.

La chirurgie des prolapsus, des malformations, des mutilations sexuelles, les interventions pelviennes d'origine digestive ou urologique sont également traitées.

Enfin, la chirurgie du sein pour lésions bénignes ou cancer et la reconstruction mammaire font l'objet des derniers chapitres. On trouvera pour chaque intervention les indications, les modalités de réalisation, mais aussi la description des complications possibles et les solutions pour mieux les prendre en charge, ou mieux, les éviter.

L'illustration en deux couleurs comprend plus de 850 dessins décrivant les différents temps opératoires et les complications les plus fréquentes. Les temps essentiels de toutes interventions sont repris dans des vidéos qui sont directement consultables sur le site EM-consulte à partir d'un code à gratter, personnel et sécurisé, inséré dans le livre. Ces vidéos sont signalées dans l'ouvrage par le logo 

Pour cette nouvelle édition, tous les chapitres ont été revus en tenant compte des recommandations des différentes sociétés savantes (HAS, CNGOF, SFEG, etc.) et des nouvelles techniques (hystérectomie et cure de prolapsus par voie coelioscopique, stérilisation par voie hystéroscopique, TOT, réparation des mutilations sexuelles, création d'un néovagin). De nombreux nouveaux films ont été ajoutés.

Fruit d'une pratique quotidienne, cet ouvrage souhaite être une aide pour tous les internes en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie générale qui y découvriront les gestes opératoires courants qu'ils doivent réaliser à la fin de leur formation. Les chirurgiens confirmés pourront remettre à jour leurs connaissances et s'initier à de nouvelles techniques.

Jacques Lansac est professeur émérite de gynécologie-obstétrique au CHU de Tours.

Gilles Body est professeur de gynécologie-obstétrique au CHU de Tours.

Guillaume Magnin est professeur de gynécologie-obstétrique au CHU de Poitiers.

Retrouvez tous nos ouvrages
sur www.elsevier-masson.fr

<http://www.em-consulte.com/complement/402095>



9 782294 020957