Bases anatomiques de l'hystérectomie extra-fasciale

PF.22-AM

Krystel Nyangoh Timoh[1] Claire Haegelen[1], Xavier Morandi[1], Vincent Lavoué[2], Cyril Touboul[2], Arnaud Fauconnier[3]

[1] *Anatomie, CHU Rennes, Rennes, France*
[2] *Gynécologie, CHU Rennes, Rennes, France*
[3] *Gynécologie, CHU Poissy, Poissy, France*

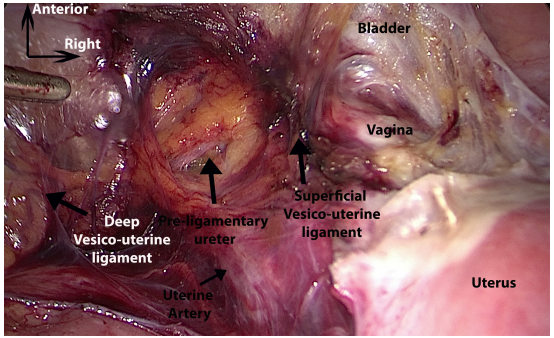
Objectif : Décrire la procédure d'hystérectomie extra-fasciale par coelioscopie pour éviter les lésions de l'uretère.

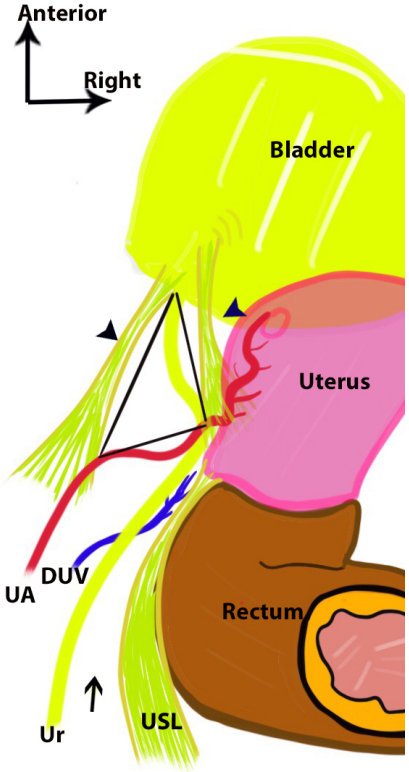
Matériel et Méthodes

1) <u>Étude anatomique</u> 10 sujets anatomiques féminins frais. Mesure de la distance entre le point de croisement de l'uretère et de l'artère utérine et le niveau de section de la branche ascendante de l'artère utérine.

2) <u>Etude clinique prospective</u>

Patientes ayant subi une hystérectomie extrafasciale par coelioscopie de juillet 2006 à mars 2014 au CHU de Poissy. Description de la technique d'hystérectomie extrafasciale par coelioscopie.





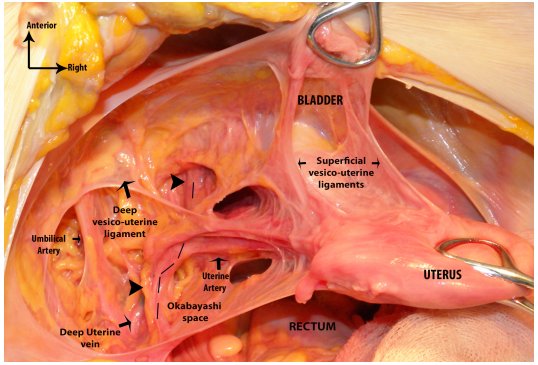
Résultats

1) <u>Étude anatomique</u>

La latéralisation et l'élévation combinées de l'utérus, en sectionnant la branche ascendante de l'artère utérine et en la disséquant le long du ligament utérosacré aident à protéger l'uretère.

2) <u>Étude clinique par laparoscopie</u>

Soixante-huit patientes ont subi une hystérectomie extrafasciale par laparoscopie. Aucune complication urétérale n'est apparue.



<u>Conclusion</u> : L'hystérectomie extrafasciale par laparoscopie est une procédure sûre et réalisable.

La latéralisation et l'élévation combinées de l'utérus, la section de la branche ascendante de l'artère utérine et sa dissection extrafasciale le long du ligament utérosacré contribuent à protéger l'uretère pendant l'intervention.