Chirurgie mini-invasive

- **Chirurgie vaginale :** la chirurgie vaginale s'effectue en pratiquant une incision dans le vagin de la patiente. Le chirurgien peut opérer et retirer le ou les organes et/ou tissus affectés à travers l'incision, avant de refermer le vagin par des points de suture.
- **Laparoscopie :** au cours d'une laparoscopie, le chirurgien se tient à côté de la patiente et opère à travers plusieurs petites incisions à l'aide d'instruments longs et rigides et d'une caméra miniature. La caméra 3D haute définition offre une vision agrandie du champ opératoire. Les images sont transmises à un écran vidéo situé dans le bloc opératoire et guident les médecins tout au long de l'intervention. Dans le cas d'une hystérectomie bénigne (non cancéreuse), le chirurgien peut pratiquer une petite incision au niveau du nombril et effectuer l'opération par cette voie.
- **Chirurgie robotique :** dans le cas de la chirurgie robotique, le chirurgien est installé devant une console près de la patiente et commande des instruments articulés et flexibles. Il utilise un système d'imagerie 3D haute définition qui offre une vision agrandie du champ opératoire. Les gestes de ses mains, transmis à des instruments miniatures, sont convertis en micromouvements extrêmement précis à l'intérieur du corps de la patiente. Les chirurgiens utilisant la chirurgie robotique sont capables d'opérer au travers de quelques incisions de petite taille pratiquées dans l'abdomen. Dans le cas d'une hystérectomie bénigne (non cancéreuse), le chirurgien peut pratiquer une petite incision unique au niveau du nombril.

Incision de chirurgie ouverte | Laparoscopie *robotique* ou classique | *Chirurgie robotique et laparoscopique effectuée au travers d'une incision unique*

Informations importantes pour les patients

Toute intervention chirurgicale peut s'accompagner de complications graves, y compris la mort du patient. Les résultats des actes chirurgicaux peuvent varier d'un patient à l'autre. Les patients doivent discuter avec leur médecin pour décider du traitement le plus adapté à leur cas. Les patients et les médecins doivent prendre connaissance de toutes les informations disponibles sur les méthodes chirurgicales et non chirurgicales envisageables afin de prendre une décision éclairée.

Sauf mention contraire, les personnes représentées sont des figurants. © 2015 Intuitive Surgical. PN 1022058-FR Rev A 10/15

Les interventions chirurgicales indiquées pour les pathologies gynécologiques

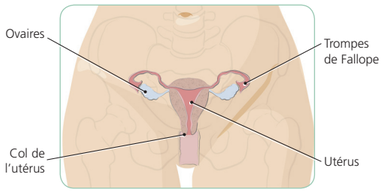
INTUITIVE SURGICAL®

Pathologies gynécologiques :

Cancer, saignements utérins anormaux, fibromes, endométriose, prolapsus pelvien aussi appelé descente d'organes

De nombreuses pathologies gynécologiques peuvent affecter l'appareil génital féminin, ensemble constitué de l'utérus, du vagin, des ovaires et des trompes de Fallope. La plupart de ces pathologies touchent l'utérus, l'organe creux où se développe le bébé pendant la grossesse.

Les pathologies gynécologiques peuvent ou non entraîner de nombreux symptômes variés. Certains des symptômes les plus couramment rencontrés incluent des douleurs pelviennes, des saignements importants ou anormaux, des menstruations irrégulières, une fatigue importante, des ballonnements inhabituels, une modification des habitudes urinaires ou intestinales, des douleurs lors des rapports sexuels et l'infertilité.



Parmi les pathologies gynécologiques courantes, on retrouve :

Les cancers

Les cancers gynécologiques désignent tout type de cancer qui se développe initialement dans l'un des organes de l'appareil génital. Les types de cancer les plus fréquents sont le cancer du col de l'utérus, le cancer de l'endomètre (appelé encore cancer du corps utérin) et le cancer ovarien. Chaque cancer a des spécificités qui lui sont propres et présente des signes, des symptômes et des facteurs de risque différents. Il est conseillé aux femmes de se soumettre à des examens médicaux réguliers, car les traitements sont plus efficaces lorsque le cancer est détecté à temps. Parmi les symptômes du cancer de l'utérus, on peut citer des saignements vaginaux, des microrragies ou des pertes blanches inhabituelles, une sensation d'épaississement des tissus (tumeur), ou encore une perte de poids inexpliquée.

Selon l'emplacement et le stade du cancer, les médecins peuvent conseiller l'ablation de l'utérus et des tissus environnants

(hystérectomie totale), et/ou l'ablation des ovaires et des trompes de Fallope. Une chimiothérapie et éventuellement une radiothérapie peuvent également être recommandées. Pour en savoir plus sur les traitements chirurgicaux les plus courants dans le cas des cancers gynécologiques, consultez le paragraphe « Les interventions chirurgicales » ci-dessous.

Saignements utérins anormaux

Les saignements utérins sont considérés anormaux dans les situations suivantes : saignements ou microrragies observés entre deux périodes de menstruation, saignements suivant des rapports sexuels ou la ménopause, saignements plus importants ou durant plus longtemps que d'ordinaire pendant les règles.

Des saignements utérins anormaux peuvent survenir à tout âge. Toutefois, il arrive qu'à certains moments de la vie, les menstruations soient irrégulières : c'est le cas, par exemple, après les toutes premières règles chez la jeune fille, ou pendant la période qui précède la ménopause.

Les saignements anormaux peuvent avoir diverses causes. "Un examen médical permet généralement de déterminer l'origine exacte des saignements et 'de choisir le traitement le plus adapté.

Parmi les traitements non chirurgicaux, on peut citer les traitements médicamenteux, les thérapies hormonales ou l'implantation d'un dispositif intra-utérin DIU (appelé encore stérilet) qui va libérer des hormones. Les interventions chirurgicales courantes incluent l'ablation de l'endomètre (qui va détruire le tissu recouvrant la paroi interne de l'utérus par application de froid ou de chaleur extrême), l'embolisation des artères utérines (qui va boucher les artères de l'utérus afin d'empêcher l'écoulement sanguin) ou l'hystérectomie (ablation de l'utérus). Pour en savoir plus sur les traitements chirurgicaux les plus courants dans le cas de saignements anormaux, consultez le paragraphe « Les interventions chirurgicales » ci-dessous.

Fibromes utérins

Un fibrome utérin est une tumeur bénigne (non cancéreuse) qui se développe dans la paroi de l'utérus, à l'intérieur et/ou à l'extérieur de l'utérus. Les fibromes utérins sont plus fréquents chez les femmes de 30 à 40 ans, mais peuvent survenir à tout âge.

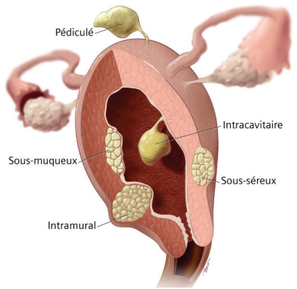
Une femme peut présenter un seul ou plusieurs fibromes. La taille et la fréquence des fibromes peuvent augmenter avec l'âge, mais leur taille peut également diminuer après la ménopause. Les femmes qui présentent des fibromes n'éprouvent pas toutes des symptômes. Lorsque des symptômes sont présents, il peut s'agir de saignements menstruels importants, de douleurs pelviennes, d'un besoin fréquent d'uriner ou de difficultés à tomber enceinte.

Il existe des traitements non chirurgicaux pour les fibromes, comme la surveillance active et les traitements médicamenteux ou hormonaux.

Parmi les interventions et actes chirurgicaux qu'il est possible d'effectuer sur les femmes souffrant de fibromes, on peut citer l'embolisation des artères utérines ou EAU (qui va boucher les artères de l'utérus afin d'empêcher l'écoulement sanguin), l'ablation de l'endomètre (qui va détruire le tissu recouvrant la paroi interne de l'utérus par application de froid ou de chaleur extrême), l'hystérectomie (ablation de l'utérus) et la myomectomie (ablation des fibromes laissant l'utérus intact). Les traitements et les interventions chirurgicales sont choisis en fonction de multiples facteurs, comme l'âge de la patiente, les symptômes, l'état de santé général et l'envie éventuelle d'avoir des enfants. Pour en savoir plus sur les traitements chirurgicaux les plus courants dans le cas de fibromes utérins, consultez le paragraphe « Les interventions chirurgicales » ci-dessous.

Emplacement des fibromes

Il existe trois grands types de fibromes. Les fibromes interstitiels ou intramuraux se forment dans la couche musculaire de la paroi utérine. Les fibromes sous-muqueux occupent de l'espace dans la cavité utérine. Les fibromes sous-séreux croissent vers l'extérieur de l'utérus. Certains fibromes sous-séreux ou sous-muqueux sont pédiculés, ce qui signifie qu'ils sont accrochés au bout d'un pédicule (tige) à l'intérieur ou à l'extérieur de l'utérus.



Endométriose

L'endométriose est une pathologie qui se caractérise par le développement extra-utérin de l'endomètre, la muqueuse qui recouvre normalement la paroi interne de l'utérus. Ce tissu appelé lésion se retrouve généralement dans la région pelvienne. Dans de rares cas, il peut également se former dans d'autres parties du corps. 'L'endomètre est normalement évacué à chaque menstruation, ce qui n'est pas le cas de ces lésions qui restent en place et ne sont pas évacuées.

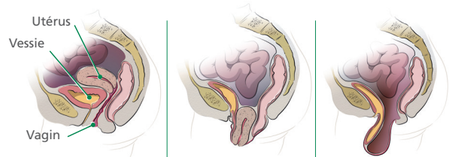
L'endométriose est généralement diagnostiquée entre 25 et 35 ans, mais elle peut survenir à tout moment au cours de la période fertile d'une femme. De nombreuses femmes n'éprouvent aucun symptôme. Néanmoins, les lésions endométriosiques (appelées encore implants) peuvent provoquer saignements anormaux, infertilité et douleurs. Les douleurs légères à sévères sont le symptôme le plus couramment rencontré. Elles peuvent survenir lors des règles, des rapports sexuels, de la défécation, et toucher le bas du dos ou l'abdomen.

Certains traitements non chirurgicaux de l'endométriose passent par la prise d'analgésiques, des thérapies hormonales et/ou des modifications de certaines habitudes au quotidien. Parmi les interventions chirurgicales pratiquées chez les femmes atteintes d'endométriose, on peut relever l'ablation de l'endomètre (qui va détruire le tissu recouvrant la paroi interne de l'utérus par application de froid ou de chaleur extrême), l'embolisation des artères utérines (qui va boucher les artères de l'utérus afin d'empêcher l'écoulement sanguin), la résection de l'endométriose (ablation des implants endométriosiques) et l'hystérectomie (ablation de l'utérus). Pour en savoir plus sur les traitements chirurgicaux les plus courants dans le cas d'une endométriose, consultez le paragraphe « Les interventions chirurgicales » ci-dessous.

Prolapsus pelvien

Le prolapsus pelvien (ou descente d'organes) est une pathologie qui se produit lorsque les muscles et les ligaments qui soutiennent les organes pelviens chez la femme s'affaiblissent. Par conséquent, ces organes (utérus, vagin, col de l'utérus, vessie, urètre ou rectum) s'affaissent par rapport à leur position initiale.

Dans le cas d'un prolapsus utérin sévère, une partie de l'utérus peut descendre dans le vagin, ce qui peut provoquer l'affaissement de la partie supérieure du vagin dans le canal vaginal, voire en dehors du vagin. Certaines femmes présentant un prolapsus pelvien ne ressentent aucun symptôme. D'autres femmes ont quant à elles la sensation d'être assises sur une balle, ressentent des tiraillements ou des douleurs dans le bassin ou l'abdomen, ont des rapports sexuels douloureux, observent des tissus qui sortent de leur vagin, ont des infections de la vessie, des saignements vaginaux ou des pertes blanches inhabituelles, sont constipées ou éprouvent le besoin d'uriner fréquemment.



Anatomie normale | Prolapsus utérin | Prolapsus vaginal

Certains traitements non chirurgicaux du prolapsus pelvien peuvent faire appel à des exercices de Kegel et/ou à un pessaire vaginal (dispositif servant à soutenir le plancher pelvien).

L'intervention chirurgicale indiquée pour le prolapsus pelvien porte le nom de promontofixation. Lors de cette opération, une maille chirurgicale est utilisée pour maintenir le ou les organes affectés dans leur position naturelle. Pour en savoir plus sur les traitements chirurgicaux les plus courants dans le cas d'un prolapsus pelvien, consultez le paragraphe « Les interventions chirurgicales » ci-dessous.

Les interventions chirurgicales :

Les options thérapeutiques indiquées pour les pathologies gynécologiques dépendent généralement du type de la pathologie, de son stade ou de sa gravité, de l'état de santé général de la patiente, de ses préférences personnelles et de son âge. Si une intervention chirurgicale est recommandée, certaines des approches chirurgicales couramment employées sont détaillées ci-dessous.

Chirurgie ouverte : en cas de chirurgie ouverte, on pratique une longue incision dans l'abdomen. La taille exacte de l'incision va dépendre du type de l'intervention réalisée. La chirurgie ouverte, ou laparotomie, permet au chirurgien de toucher les organes concernés et d'effectuer une palpation interne.