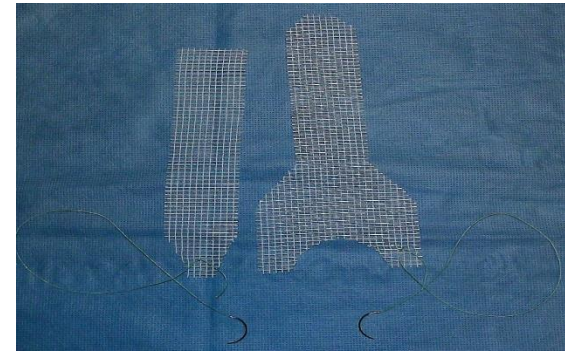
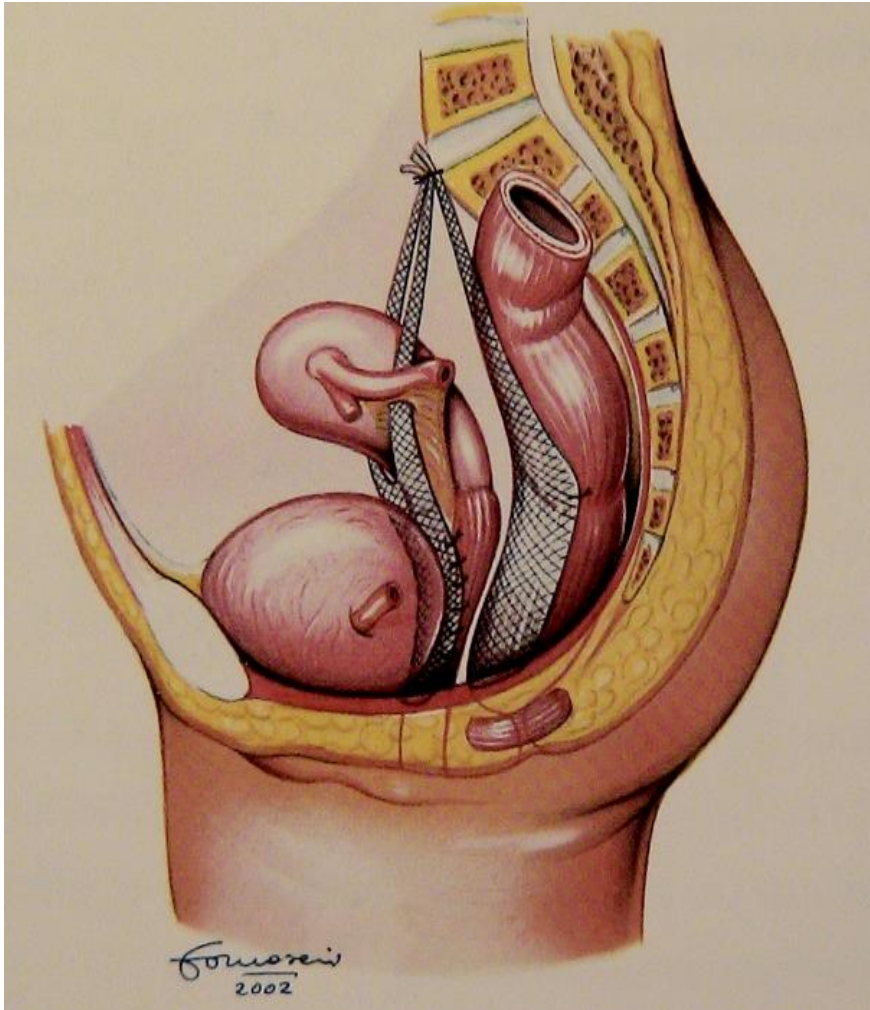


# COMPLICATIONS DE LA PROMONTO FIXATION COELIOSCOPIQUE

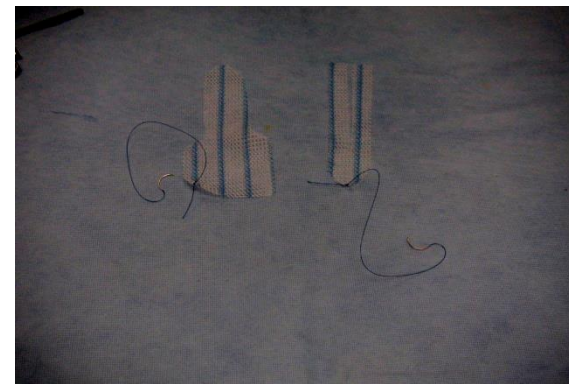
Th PIECHAUD

Bordeaux , Oct 2013

# Techniques: Two meshes



Polyester multi-filament - Parietex

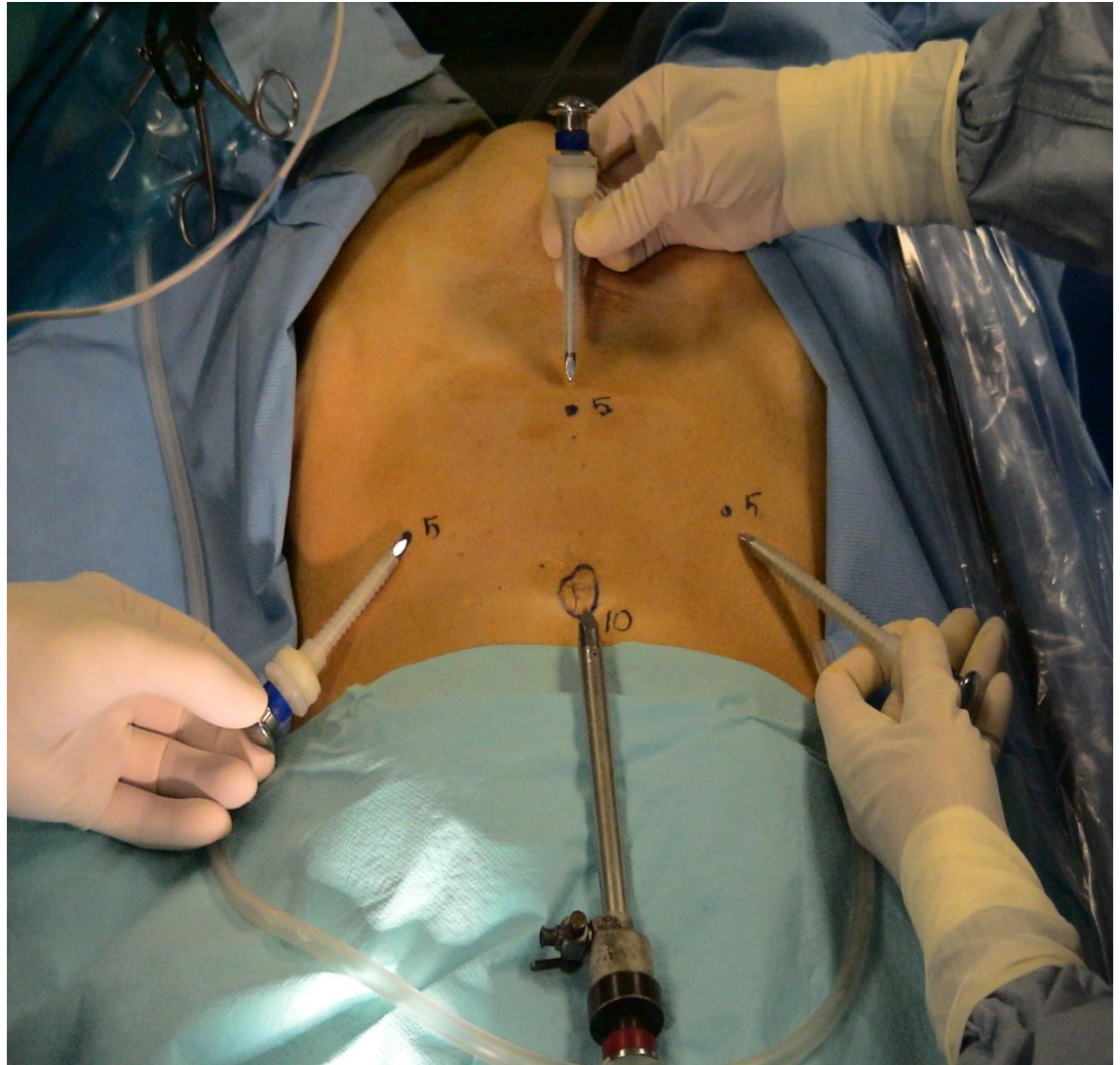


Soft Prolene - Gynemesh

# PROTOCOLE

- TEMPS OPERATOIRE : 75 MIN  
( 60 –120 )
- +/- HYSTERECTOMIE : + 30 – 45 min
- +/- TVT : + 8 –15 min
  
- SUITES OPERATOIRES :
  - Sonde de Foley : D1-D2
  - Sortie établissement : D2-D3
  
  - Chirurgie ambulatoire ?

# Trochar placement



# COMPLICATIONS OPERATOIRES

- ACCIDENTS DE TROCARTS
  - Plaies digestives
  - Plaies vasculaires
- Discussion de l'open coelioscopie en cas de chirurgie antérieure

# COMPLICATIONS OPERATOIRES

## ACCIDENTS DE DISSECTION :

- Lésions vesicales
- Lésions urétérales : les plus graves
  
- Brèche vaginale

# COMPLICATIONS OPERATOIRES

- PROBLEMES VASCULAIRES
  - Veine sacrée moyenne : passage du promontoire .
  - Veine iliaque (gauche ) : exposition du ligament +++++

# Complications de la promonto fixation coelioscopique

Wagner , Prog Urol, 2009

Tableau 2 Résultats de la promontofixation coelioscopique.

| Auteur (année)              | <i>n</i> | Recul moyen (mois) | Résultat anatomique (examen clinique) | Réintervention              | Exposition prothétique |
|-----------------------------|----------|--------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Bruyere et al. [12] (2001)  | 76       | 46                 | 96                                    | —                           | —                      |
| Cosson et al. [10] (2002)   | 83       | 12                 | 94                                    | 1 cystocèle (1,3%)          | 1 (1,3%)               |
| Antiphon et al. [9] (2004)  | 108      | 16 SM              | 75                                    | 5 rectocèles (4,8%)         | 0                      |
| Gadonneix et al. [7] (2004) | 46       | 24                 | 83                                    | np                          | 0                      |
| Paraiso et al. [25] (2005)  | 56       | 17 DM 13,5         | —                                     | 1 cystocèle                 | 2 (3,6%)               |
| Rozet et al. [13] (2005)    | 363      | 14,6               | 96                                    | np                          | 3 (< 1%)               |
| Ross et Preston [4] (2005)  | 51       | 60                 | 93                                    | 6 cystocèles<br>3 P. apical | 4 (9%)                 |
| Higgs et al. [3] (2005)     | 140      | 66                 | 92                                    | 5 rectocèles + 16 np.       | 9                      |
| Agarwala et al. [55] (2007) | 74       | 24                 | 100                                   | 0                           | 2 (2,8%)               |
| Rivoire et al. [47] (2007)  | 131      | 33,7               | 89                                    | 7 (5,3%)                    | 7 np (5,3%)            |
| Misrai et al. [24] (2007)   | 97       | 14,3               | 89                                    | np                          | np                     |
| Sarlos et al. [15] (2008)   | 101      | 12                 | 93                                    | 1 cystocèle (1%)            | 1 (1%)                 |

np : non précisé dans l'article ; P. apical : prolapsus apical (hystéroptose ou prolapsus du dôme vaginal).



# Comparisons

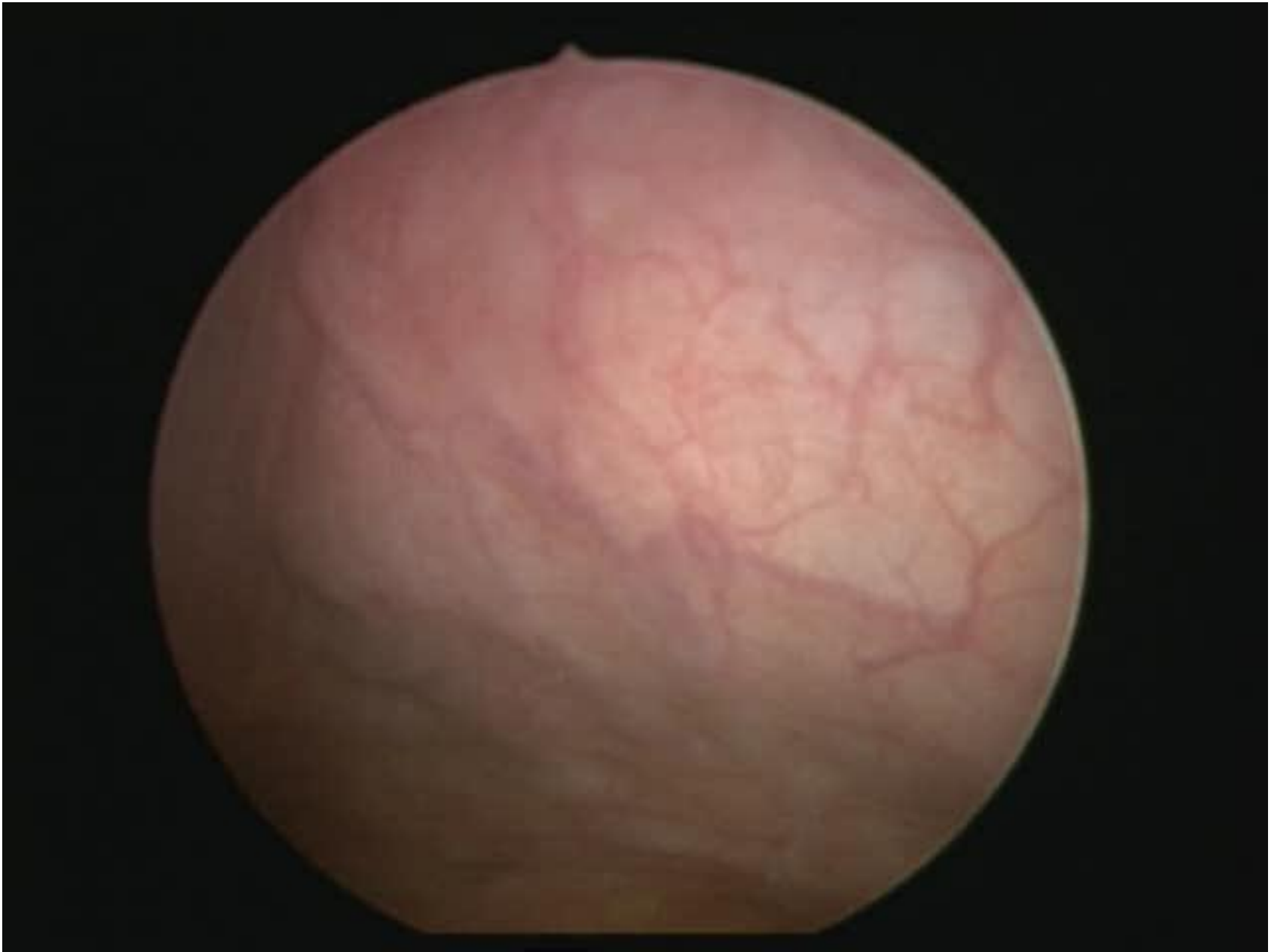
| Authors                               | Rozet 2005 | St Augustin 2001/<br>june 2004<br>(Annales urologie<br>2005) | Current review<br>2005 |
|---------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|
| No. of patients                       | 363        | 697                                                          | 121                    |
| Average follow - up<br>mths           | 14.6       | 28                                                           | 6.5                    |
| Functional outcome<br>excellent       | 96%        | 92%                                                          | 90%                    |
| Constipation                          | 6%         | 38%                                                          | 27%                    |
| De novo stress /<br>urge incontinence | 5.2% / 6%  | 6% / 2%                                                      | 6% / ?                 |

# RESULTATS

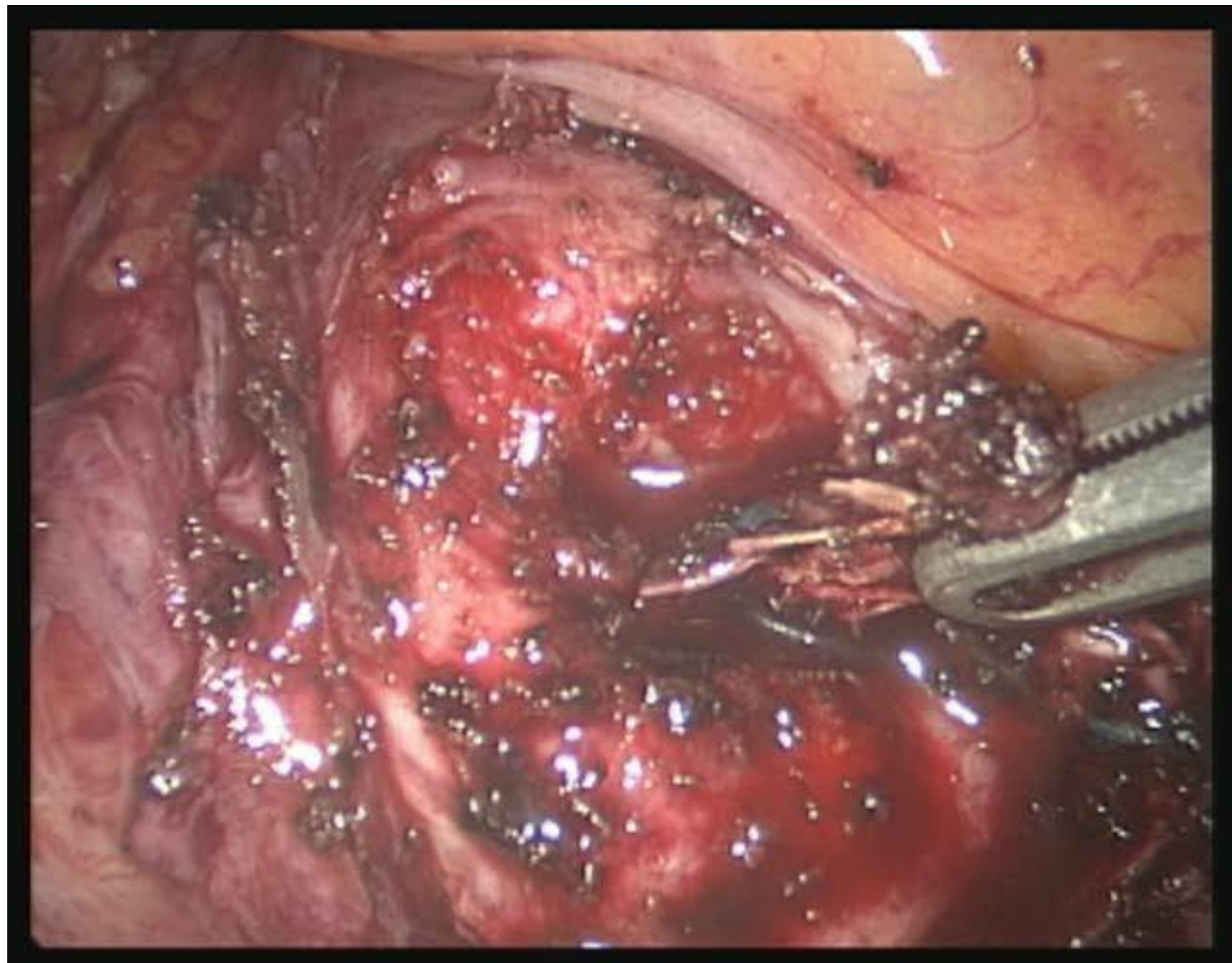
- EXPERIENCE :
  - > 2500 cas
  - 870 patients documentés  
(examen clinique , interrogatoire )
  - Follow up > 5 ans .
  - SANS RECIDIVE DE CYSTOCELE : 91%
  - SANS RECIDIVE DE RECTOCELE : 72%

# COMPLICATIONS

- NECROSE VAGINALE : 17
- OCCLUSION : 4
- INFECTION PROTHESE : 14
- DYSCHESIE RECTALE : 30%
- LESION RECTALE PAR LA PROTHESE POSTERIEURE : 2



Courtesy Eric Mandron



# PROMONTO FIXATION LAPAROSCOPIQUE

- Traitement de référence du prolapsus génito urinaire .
- Recommandations pour la sécurité de la chirurgie et la stabilité des résultats sur le long terme .
- Chirurgie standardisée et rapide
- Nécessite une formation spécifique et une maîtrise des techniques de chirurgie laparoscopique .

# Promonto fixation laparoscopique

- Résultats anatomiques et fonctionnels très satisfaisants
- Risque de complications faible .....

**..... Mais complications à potentiel de gravité très élevé .**