

La cœlioscopie est une intervention pratiquée sous anesthésie générale avec de très petites incisions (à ventre fermé) afin d'éviter les contraintes de la laparotomie (ouverture chirurgicale classique du ventre).

La cœlioscopie permet d'une part de confirmer ou de préciser un diagnostic supposé, d'autre part de réaliser souvent un geste chirurgical de réparation ou au contraire d'ablation d'un organe génital lésé.

La cœlioscopie consiste en la création à travers la paroi abdominale d'orifices de 5 à 10 mm (au nombre de 2 à 4) permettant d'introduire une optique d'observation et des instruments de diagnostic et d'intervention.

La cœlioscopie étant pratiquée sous anesthésie générale, les modalités et les contraintes de celle-ci sont exposées par le médecin anesthésiste au cours d'une consultation spécifique pré-opératoire réalisée plusieurs jours avant l'intervention, en dehors bien sûr de certaines situations d'urgence, alors le médecin anesthésiste consulte juste avant l'intervention.

## DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

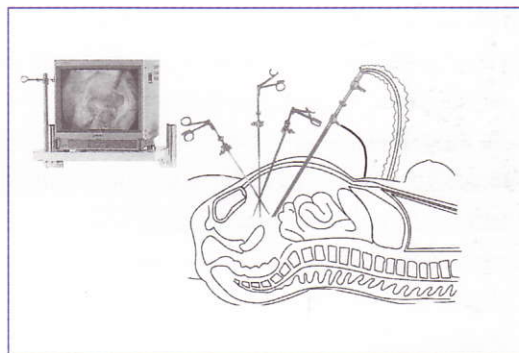
La patiente est généralement hospitalisée la veille au soir de l'intervention. Elle reste à jeun à partir de minuit (ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer). Cependant, après accord de l'anesthésiste, une hospitalisation le jour même de l'intervention est possible, la patiente arrivant alors dans les mêmes conditions.

Dans certains cas, une préparation digestive aura été organisée, soit débutée avant l'hospitalisation, soit réalisée le soir de l'admission. Cette préparation consiste habituellement en un simple lavement par voie rectale ; parfois l'ab-

sorption orale d'un médicament dilué dans de l'eau (1,5 à 2 litres) permet d'accélérer le transit digestif et de débarrasser le tube digestif de son contenu, ce qui peut être utile dans certaines interventions complexes.

La patiente une fois endormie, une désinfection de la paroi abdominale, des cuisses, de la vulve et du vagin est réalisée.

La patiente est drapée de champs stériles. Un sondage de la vessie est effectué par une sonde qui est parfois laissée en place quelques jours dans les suites opératoires.

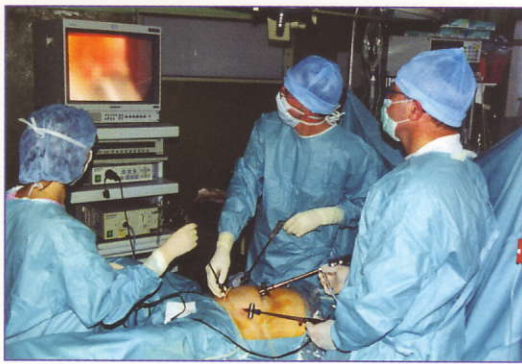


*Représentation schématique simplifiée*

Une canule est introduite dans l'utérus par voie vaginale, afin de mobiliser ce dernier ou de vérifier la perméabilité des trompes (dans les infertilités notamment).

Le premier temps de l'intervention consiste en une insufflation de gaz carbonique dans la cavité abdominale sous contrôle de pression, grâce à une aiguille de quelques millimètres introduite le plus généralement au niveau de l'ombilic ou au niveau du flanc gauche.

La distension de la paroi abdominale permet d'introduire un trocart de 10 mm de diamètre dans la cavité abdominale en général au niveau de l'ombilic. Il permet d'introduire un tube optique relié à une source lumineuse et à une caméra permettant la visualisation de l'intérieur du ventre par l'intermédiaire d'un écran de télévision.



*Vue de la salle d'opération*

D'autres trocarts d'un diamètre de 5 à 10 mm sont introduits secondairement dans le ventre. Leur localisation se situe le plus souvent au bord supérieur de la pilosité pubienne, qui masquera ultérieurement les cicatrices. Ces incisions sont parfois effectuées en dehors de cette région en raison d'impératifs chirurgicaux.

Ces trocarts permettent l'introduction d'instruments divers (ciseaux, pinces...) qui permettent la réalisation de gestes opératoires.

En fin d'intervention, l'incision destinée initialement au trocart médian situé au-dessus du pubis, est parfois élargie jusqu'à 2 à 3 centimètres afin d'extraire une pièce opératoire éventuelle (kystes, fibromes, trompes ou ovaires...). Cette extraction peut aussi être réalisée par les voies naturelles avec ouverture du vagin en arrière du col utérin. Cette incision vaginale n'a aucune conséquence en règle générale.

Dans 1 à 10 % des cas, au cours d'une coelioscopie et durant la même anesthésie, une laparotomie (ouverture du ventre) peut s'avérer nécessaire devant la découverte d'une pathologie imprévue, la difficulté de la réalisation de l'acte opératoire, ou, plus rarement, devant une complication de la chirurgie coelioscopique.

## **CIRCONSTANCES DE RÉALISATION**

La coelioscopie permet de réaliser la plupart des actes opératoires gynécologiques autrefois effectués par laparotomie (ouverture du ventre).

*Vue d'ensemble*



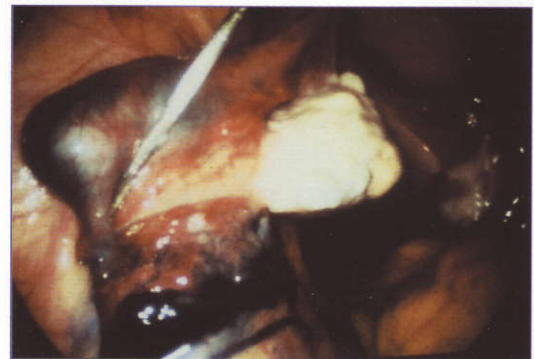
*Trompe et ovaire*



*Appareil génital normal*

Les raisons de pratiquer une coelioscopie sont diverses. Les plus fréquentes sont représentées par :

- la recherche d'un diagnostic (par exemple pour expliquer les raisons de douleurs pelviennes) ;
- le traitement des kystes de l'ovaire pour l'ablation du kyste ou de l'ovaire en totalité ;



*Lésions de la trompe après salpingite*

- le traitement des anomalies des trompes : infertilité, infection tubaire (salpingite), ablation d'une trompe malade (salpingectomie) ;
- le traitement de la grossesse extra-utérine ;
- le traitement de l'infertilité : levée d'adhérences, appréciation de la perméabilité tubaire, chirurgie réparatrice des trompes ;
- l'ablation de fibrome (myomectomie) ;



## RECOMMANDATIONS ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE APRÈS L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Dans les jours qui suivent l'intervention, la patiente doit :

- ne se lever qu'en présence d'une infirmière pour la première fois,
- respecter les consignes d'alimentation prescrites par les médecins,
- ne pas prendre de bain pendant une dizaine de jours jusqu'à cicatrisation des orifices de trocarts,
- consulter auprès du service d'urgence ouvert 24h sur 24h éventuellement après renseignements pris par téléphone avec le médecin de garde, en cas :
  - de malaise,
  - de fièvre supérieure à 38°C,
  - de nausées ou de vomissements persistants,
  - d'une douleur d'un membre inférieur, de douleur thoracique ou d'essoufflement inhabituel,
  - de saignements ou d'écoulement au niveau des incisions cutanées, voire d'une désunion de l'incision après ablation des fils qui est réalisée 5 jours après l'intervention.

Il est à noter qu'il peut persister dans les quelques jours après l'intervention une douleur au niveau des épaules, ou un emphysème sous-cutané (impression de crépitements), témoignant de la persistance du gaz insufflé, sans conséquence.



• Innover pour mieux soigner

24, RUE ERLANGER 75781 PARIS CEDEX 16 - TÉL. : 01 44 96 10 10

Dr Thierry DUMONT  
Gynécologue

Le Lamartine IA - 6, Avenue Jean-Jacques Perron - 83400 Hyères - Tél. : 04-94-12-39-01