

Quelle voie d'abord pour l'hystérectomie ?

Géraldine GIRAUDET, Pierre COLLINET, Michel COSSON

Résumé

60159 hystérectomies étaient réalisées en France en 2019 dont 42% pour fibromes utérins. 25,5% des femmes étaient opérées par voie vaginale, 30,4% par voie coelioscopique, 14,9% par voie coelio-vaginale et 29,2% par laparotomie. Il est recommandé de préférer la voie vaginale ou coelioscopique afin d'éviter le recours à la laparotomie. La chirurgie robotique n'a pas montré de bénéfice par rapport à la coelioscopie dans cette indication avec une augmentation des coûts. Les voies d'abord mini invasives permettent une diminution des douleurs post opératoires, de la durée d'hospitalisation et un retour plus rapide aux activités quotidiennes. L'hystérectomie totale par voie coelioscopique augmente le risque de plaies du tractus urinaire. La douleur post opératoire est diminuée après une voie vaginale comparativement à une voie coelioscopique. Par ailleurs, l'absence de cicatrices post opératoires confère un avantage indéniable à la voie vaginale. Cependant, on constate une diminution du recours à cette voie d'abord au profit de la coelioscopie. Les raisons en sont multifactorielles, au premier rang desquelles la peur du chirurgien par manque de vision en chirurgie vaginale et le manque de formation. A l'heure du numérique, il paraît inconcevable pour beaucoup d'opérer « sans voir ». L'arrivée de la technique V-notes apporte la vision laparoscopique tout en ayant tous les avantages de la voie vaginale. Il s'agit probablement d'une des plus grandes innovations chirurgicales de ces dernières années qui devrait permettre d'inverser les tendances et de ramener les plus récalcitrants à une chirurgie sans cicatrice et sans douleur au bénéfice des femmes. La laparotomie devrait être réservée aux patientes ayant un utérus très volumineux ou à risque identifié de sarcome, la coelioscopie aux patientes présentant des lésions endométriosiques associées. Toutes les autres patientes devraient pouvoir bénéficier en 2021 d'une hystérectomie sans cicatrice.

Géraldine Giraudet, Pierre Collinet, Michel Cosson - Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU Lille