

V_001

RÉSECTION D'UN NODULE D'ENDOMÉTRIOSE PARAMÉTRIAL DROIT AVEC RÉSECTION URÉTÉRALE BASSE ET RÉIMPLANTATION URÉTÉRO VÉSICALE ROBOT ASSISTÉE

Thème : Chirurgie

C. Durant des aulnois*(1), A.Crestani(2), F.Gomez(3), S.Bendifallah(3)

(1) Hôpital Tenon, Paris, France , (2) Hopital Tenon - APHP, Paris, France , (3) Hôpital Tenon - APHP, Paris, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: cdurantdesaulnois@gmail.com (Constance Durant Des Aulnois)

Résumé

Nous présentons le cas d'une patiente âgée de 32 ans, atteinte d'endométriose depuis de nombreuses années. L'indication opératoire est posée par la présence d'une dilatation urétérale mettant en jeu le pronostic fonctionnel rénale.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

V_002

CURAGE PELVIEN ET CURAGE LOMBO AORTIQUE ROBOT : SIMPLE VS DOUBLE DOCKING

Thème : Chirurgie

P. Tran*(1)

(1) CHU Saint Pierre Réunion, Saint pierre, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: phuong_lien_tran@yahoo.com (Phuong Lien Tran)

Résumé

On rapporte le cas d'une patiente de 62 ans, aux antécédents d'hystérectomie, à qui on a découvert une mutation BRCA2. L'annexectomie bilatérale prophylactique révèle un carcinome tubaire intra épithélial de haut grade. La RCP valide une reprise chirurgicale avec curages pelviens et lombo aortiques et omentectomie.

Il est parfois difficile d'obtenir une installation efficace pour réaliser dans le même temps une chirurgie pelvienne et abdominale. Dans cette vidéo, nous décrivons :

- la technique du double-docking : un docking pelvien pour les curages pelviens et un dockage par l'épaule pour le curage lombo-aortique
- la technique du simple docking, avec looping de caméra avec un optique de 30°

Les auteurs déclarent ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

V_003

COMMENT FAIRE UNE LIGATURE CŒLIOSCOPIQUE DES ARTÈRES UTÉRINES ?

Thème : Chirurgie

O. Zoukar*(1)

(1) CENTRE DE MATERBNITE DE MONASTIR TUNISIE, Monastir, Tunisia

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: olfazoukar05@gmail.com (Olfa Zoukar)

Résumé

L'occlusion préventive des artères utérines se fait par la mise en place d'un clip ou d'une ligature sur l'artère utérine en amont de son croisement avec l'uretère. La simple pose d'un clip est donc efficace pour dévasculariser la zone de l'utérus irriguée par l'artère utérine correspondante.

Ilya deux techniques d'occlusion de l'artère utérine sont possibles. La faisabilité dépend de l'exposition artérielle, de la mobilité et de la largeur de l'utérus.

L'abord Supérieur : l'accès de l'artère utérine se fait par le sommet du ligament large, une incision du péritoine derrière le ligament rond, longitudinalement, d'avant en arrière, en se prolongeant un peu en dehors du pédicule infundibulo-ovarique. Juste derrière le ligament rond, on clive le tissu cellulaire avasculaire de haut en bas jusqu'à voir l'artère ombilicale. En la suivant d'avant en arrière, on découvre l'artère utérine plus profonde, caractéristique par sa pulsativité et sa discrète courbure. Elle est juste en dehors de l'uretère. L'occlusion par un clip est préférable à l'électrocoagulation pour éviter une brûlure urétérale. Le péritoine sera refermé par un surjet.

L'abord Postérieur consiste à aborder l'artère utérine par la partie inférieure du feuillet postérieur du ligament large. On doit repérer respectivement, de bas en haut:le ligament utérosacré, l'uretère, puis l'artère utérine, toujours pulsatile. L'incision du péritoine est faite sur l'artère, à 15 mm en amont de son anse ascendante pour éviter les branches terminales veineuses. La dissection est réalisée sur 5 mm juste pour placer le clip. Il n'y a pas de repéritonisation à faire.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

V_004

HYPERTENSION DURANT LA GROSSESSE ET PRÉÉCLAMPSIE : DES VIDÉOS ANIMÉES PAR L'ÉQUIPE DE TUTO'TOUR DE LA GROSSESSE, POUR FAVORISER AUTO-SOIN ET SÉCURITÉ!

Thème : Obstétrique

B. Guyard-boileau*(1), S.Fleury(1), P.Guerby(1), L.Ghesquiere(3), R.Collin(2), N.Winer(2)

(1) chu de toulouse, Toulouse, France , (2) chu de Nantes, Nantes, France , (3) CHU de Lille, Lille, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: boileau-b@orange.fr (Beatrice Guyard-Boileau)

Résumé

Depuis 3 ans, une gynécologue et un sage-femme, en collaboration avec les usagers et leurs associations, créent des vidéos de quelques minutes sur les thématiques de l'auto-soin. Elles sont disponibles sur internet, gratuitement et de façon immédiate sur différentes plateformes telles que YouTube, Instagram et Facebook (www.tutotour.net)

Nous présentons une série de 5 vidéos animées portant sur l'hypertension pendant la grossesse, la prééclampsie, mais également prendre soin de sa santé future quand on a fait une prééclampsie.

Pour chaque vidéo, les usagers ont été interrogés sur leurs questions, leurs besoins, leurs peurs éventuelles, via les réseaux sociaux et les associations d'usagers (groupe Facebook « co-construisons tuto'tour de la grossesse », ainsi que l'association Grossesse Santé Contre la Prééclampsie.

Notre dernière série de 5 vidéos autour de l'hypertension et la prééclampsie a été rendue possible grâce au prix du Réseau de Maternités de Langue Française (2020). La prééclampsie est une pathologie difficile à expliquer et comprendre, et en même temps l'auto-soin y est essentiel. Ces vidéos abordent « prendre sa tension en confiance », « savoir bien interpréter les chiffres de tension », « reconnaître les signes de la prééclampsie », « qu'est ce que c'est que la prééclampsie », « je sors de la maternité après une prééclampsie », et enfin « je prends soin de moi après une prééclampsie ». Elles comblent un manque dans ce domaine. Des traductions en langue des signes sont en cours pour rendre ces messages accessibles au plus grand nombre ; de nombreuses autres langues sont déjà disponibles en sous-titrage, grâce à la traduction automatique Youtube. En quelques mois, ces nouvelles vidéos ont totalisés plus de 100 000 vues.

Au total, ces vidéos-outils fiables, réalisés en toute indépendance, peuvent aider les cliniciens dans leur prise en charge des femmes confrontées à l'hypertension durant la grossesse et la prééclampsie. Ces vidéos complètent et renforcent les informations transmises durant la consultation, et participent à la diffusion de messages d'auto-soin et de sécurité au plus grand nombre, en particulier ceux en difficultés avec l'écrit dans des contextes de précarité.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

V_005

DRILLING OVARIEN PAR VNOTES

Thème : Chirurgie

A. Gremeau*(1), A.Mansoor(2), M.André(3)

(1) CHUE ESTAINING, Clermont ferrand, France , (2) CH, Issoire, France , (3) CHU ESTAINING, Clermont ferrand, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: maud.andre3@gmail.com (Maud André)

Résumé

Le drilling ovarien est un examen de seconde intention chez les patientes avec un syndrome ovarien polykystique dans un parcours d'assistance médicale à la procréation après échec par stimulation ovarienne. Il a été réalisé habituellement par coelioscopie. La technique opératoire « vNOTES » (vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) est une technique mini-invasive innovante qui combine les avantages de la coelioscopie (une excellente vision) et de la voie basse (pas de cicatrice au niveau abdominale). Cette vidéo présente en 10 étapes un drilling ovarien par vNOTES soit par insufflation soit par instillation : La première étape est la réalisation d'une hystéroscopie diagnostique (dans le cadre d'un bilan d'infertilité), la seconde étape est la réalisation d'une colpotomie postérieure et l'ouverture du cul de sac de Douglas, la troisième étape est la mise en place du matériel vPATH et puis soit la réalisation d'une insufflation soit d'une hydrosopie, la quatrième étape est la réalisation d'une exploration de la cavité péritonéale, la cinquième étape est l'exposition ovarienne, la sixième étape est la réalisation du drilling à la pointe monopolaire (ou à la pointe bipolaire dans le cadre de l'hydrosopie) avec une dizaine de trous, la septième étape est le test au bleu tubaire, la huitième étape permet de réaliser si nécessaire de geste supplémentaire, la neuvième étape est le retrait de l'Alexis puis l'exsufflation, et la dernière étape consiste à la fermeture vaginale.

Les auteurs déclarent avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non

V_006

MYOMECTOMIE ROBOT ET MORCELLATION

Thème : Chirurgie

P. Tran*(1)

(1) CHU Saint Pierre Réunion, Saint pierre, France

**Auteur principal*

Adresse email de l'auteur correspondant: phuong_lien_tran@yahoo.com (Phuong Lien Tran)

Résumé

Nous rapportons le cas d'une patiente nullipare de 38 ans avec un fibrome de 12cm type 2-5 induisant une compression pelvienne avec pollakiurie, et ménorragies. Elle désire une grossesse. La myomectomie est réalisée par coelioscopie robot assistée. La suture myométriale est réalisée en plusieurs plans par un surjet de V-lock 3/0.

Deux techniques de morcellation dans des sacs de protection sont décrites :

- une morcellation avec un morcellateur électrique en intra abdominal
- une morcellation manuelle extra corporelle avec une lame de bistouri froide

Les auteurs déclarent ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Financement : Non