

CHIRURGIE DES OVAIRES (ABLATION DE KYSTES-OVARIECTOMIE)

NATURE DE L'INTERVENTION

- Kystéctomie bilatérale par coelioscopie
- Kystéctomie unilatérale par coelioscopie
- Kystéctomie ou ovariectomie par laparotomie
- Ovariectomie bilatérale par coelioscopie
- Ovariectomie unilatérale par coelioscopie
- Ovariectomie et traitement des lésions associées par laparotomie

INDICATIONS

Une intervention sur les ovaires peut être nécessaire quand ceux-ci sont porteurs d'un kyste ou d'une tumeur.

La très grande majorité des kystes de l'ovaire sont bénins. Comme par exemple, les kystes dermoïdes ou d'endométriase. Certains sont appelés « border line », c'est à dire qu'ils sont à la frontière entre lésion bénigne et maligne, et impose l'ablation de l'ovaire.

INTERVENTION

Le traitement chirurgical va se faire en général par coelioscopie, et dans certains cas par laparotomie par voie abdominale.

TRAITEMENT PAR CŒLIOSCOPIE

Le chirurgien commence à insuffler quelques litres de gaz carbonique dans l'abdomen au moyen d'une aiguille ou d'un tube fin (c'est ce qu'on appelle le pneumopéritoine). Une optique est ensuite introduite par une courte incision ombilicale de l'ordre du cm. Là aussi, l'intervention est suivie sur un écran vidéo.

2 à 3 courtes incisions (de 5 à 10mm) sont pratiquées dans la partie basse de l'abdomen.

Elles servent à introduire les instruments opératoires, à travers des tubes spéciaux appelés trocars. L'incision ombilicale est « l'œil » de l'opérateur, les autres incisions sont « ses mains ».

Le contenu du kyste est ensuite généralement aspiré pour réduire son volume, puis sa coque est séparée de l'ovaire et enlevée par l'un des trocars opératoires.

Dans l'immense majorité des cas, seul le kyste est enlevé et non l'ovaire en entier.

TRAITEMENT PAR LAPAROTOMIE

Lorsque les kystes sont très volumineux ou en cas de suspicion de tumeur maligne, une laparotomie peut être proposée.

Celle-ci est réalisée par une incision abdominale horizontale ou verticale.

Le kyste ou l'ovaire sont ensuite enlevés.

L'ablation de l'ovaire est généralement indiquée si la lésion semble maligne.

En cas de suspicion de tumeur maligne, outre l'ablation de l'ovaire (ovariectomie) de multiples biopsies des organes

de voisinage peuvent être réalisées.

Lorsque la tumeur est certainement maligne, la chirurgie est discutée avec la patiente avant l'intervention. Chirurgie souvent extensive et s'inscrivant très généralement dans un plan thérapeutique faisant appel à la chimiothérapie.

Il faut souligner que le plan opératoire initial peut être remis en question dans de rares cas où les constatations opératoires révèlent, par exemple, que la sécurité impose d'enlever non seulement le kyste, mais également l'ovaire.

COMPLICATIONS POSSIBLES

Celles-ci sont très rares et en général bien maîtrisées mais vous devez connaître ces éventualités avant de vous décider à vous faire opérer.

COMPLICATIONS PENDANT L'INTERVENTION

- Blessure des organes proches du site opératoire : essentiellement digestifs (intestin) ou urinaires (uretère, vessie). Leur blessure accidentelle peut être favorisée par la complexité de l'intervention ou des circonstances anatomiques imprévues. Leur reconnaissance immédiate permet en général une réparation sans séquelle.
Dans de rarissimes cas, une dérivation intestinale temporaire (anus artificiel pendant quelques semaines) peut être nécessaire.
- Hémorragique : une hémorragie abondante peut survenir, habituellement rapidement jugulée, mais pouvant nécessiter une transfusion sanguine ou de dérivés sanguins. Les complications de ces transfusions, en particulier le risque de transmission de maladies infectieuses type hépatite ou sida, sont devenues exceptionnelles et fait l'objet d'un protocole spécial de suivi.
- Compression des nerfs ou des parties molles : ces cas sont extrêmement rares et dus à une mauvaise position pendant l'intervention. Les lésions disparaissent en règles spontanément dans les semaines qui suivent et il est très rare que persistent des sensations de fourmillements ou d'engourdissements. Cela s'applique également aux lésions cutanées dues aux désinfectants ou au courant électrique.

COMPLICATIONS APRÈS L'INTERVENTION

- Infection : malgré les précautions d'asepsie et les antibiotiques, une infection du site opératoire peut survenir, en général facilement maîtrisée.
- Hémorragies secondaires très rares mais pouvant imposer une ré-intervention, voire une transfusion.
- Une occlusion intestinale est possible dans les suites de toute intervention abdominale et peut nécessiter une ré-intervention, s'il existe une adhérence ou une torsion de l'intestin sur lui-même.
- Complications générales comme une phlébite, voire une embolie pulmonaire là aussi extrêmement rares en raison de la prévention systématique qui est réalisée.
- Fistules, communication anormale entre deux organes. Elles sont exceptionnelles, mais nécessitent en général un geste opératoire complémentaire.

COMPLICATIONS ALONG TERME

Une récurrence des kystes est possible en fonction de leur nature.

En cas de lésion maligne, le pronostic est variable en fonction de multiples facteurs qui seront discutés avec l'équipe, qui vous aura pris en charge au plan médico-chirurgical.