

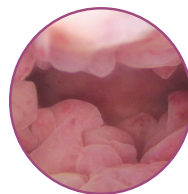
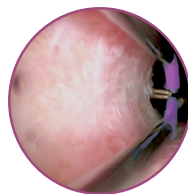
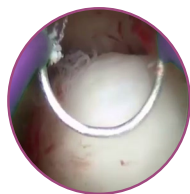


imaging all the women



ReseCare

Les applications cliniques




delmont
imaging

ReseCare est un mini-résecteur de 18,5Fr. seulement utilisant l'énergie bipolaire. Son faible diamètre le rend parfaitement adapté aux patientes nullipares, infertiles, aux femmes ménopausées ou encore avec un col sténosé. En salle ambulatoire dédiée, sur une patiente anesthésiée localement, ou au bloc opératoire, il répond parfaitement aux besoins et permet de traiter l'ensemble des pathologies en utilisant soit les techniques de section (synéchie, cloison, malformation), de résection (polype, fibrome, rétention de trophoblaste) ou de faciliter les nouveaux traitements comme la cure d'isthmocèle.

En plus de son faible diamètre, ses petits copeaux réalisés par une anse de 4mm vous permettent d'en réaliser un plus grand nombre avant de devoir procéder à leur retrait. Ils ne sont pas au milieu de la cavité et ne gênent pas la réalisation de votre geste opératoire. Les électrodes de tailles réduites sont aussi commodes pour la réalisation de gestes au niveau des cornes. Le maniement aisé de ReseCare augmente votre dextérité et la qualité de vos résultats.



Pr. Hervé Fernandez
Hôpital du Kremlin-Bicêtre. Paris.

Pr. Ettore Cicinelli
Polyclinique de Bari.



Dr. Jan Palmø
Hôpital d'Holbaek.

Pr. Grigoris Grimbizis
Hôpital Genesis. Thessaloniki.

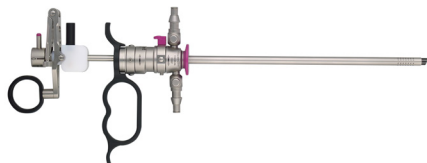


Composition du set

- 1 Un **hystéroscope HD de 2,9mm à 12°** pour visualiser efficacement l'ensemble de la cavité utérine tout en conservant l'électrode positionnée au milieu du champ de vision.



- 2 Un résecteur qui comprend les éléments suivants :
 - Un **élément de travail à action passive** en PEEK ultra léger pour un meilleur confort de travail.
 - Une **chemise interne rotative** facilitant les mouvements durant l'acte opératoire sans être gêné par les tubes d'irrigation / aspiration.
 - Une **chemise opératoire externe de 6mm** avec une gestion efficace du double flux. L'encliquetage rapide, facilité par un marquage fléché, est un vrai atout.



- 3 4 **électrodes différentes** permettant de traiter toutes pathologies, même celles du fond de la cavité.



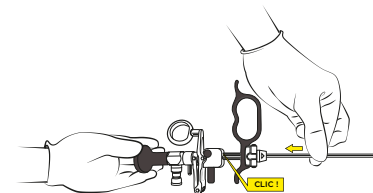
- 4 Un **câble de lumière** et ses adaptateurs.



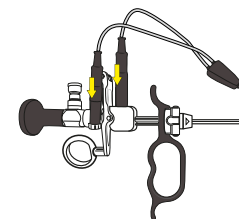
Comment manipuler correctement

Quelques recommandations et astuces qui vont vous assurer un meilleur confort de travail et une meilleure longévité de vos instruments :

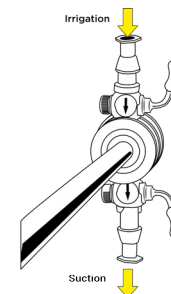
- 1 Bien s'assurer que l'électrode est correctement enclenchée dans la poignée avant utilisation.



- 2 Bien brancher les 2 embouts du câble bipolaire.



- 3 S'assurer du bon branchement des tubes d'irrigation et d'aspiration.



- 4 Ne pas activer l'électrode quand elle n'est pas du tout en contact avec du tissu.
- 5 Lorsque l'électrode est activée, maximiser la zone de contact de l'électrode avec du tissu pour éviter l'apparition de bulles. Si des bulles sont présentes, rapprocher le bout de résecteur de ces bulles pour les aspirer.
- 6 Ne pas utiliser des puissances de générateurs trop basses ou trop élevées. Si la puissance est trop basse, les copeaux vont rester collés à l'électrode tandis qu'une puissance trop élevée abîme l'électrode rapidement.

L'anesthésie

Les interventions courtes (<15mm) peuvent être réalisées avec un bloc paracervical, une rachianesthésie ou une anesthésie générale (AG). Au-delà de ce temps opératoire, il faut privilégier les AG ou les anesthésies locorégionales en lien avec l'équipe d'anesthésie.



Qu'est ce qu'un polype ?

Définition

Les polypes utérins sont des excroissances de l'endomètre ou de l'endocol. Leur taille varie de quelques millimètres à plusieurs centimètres. Ils sont souvent asymptomatiques mais peuvent être la cause de saignements anormaux ou d'une infertilité.

Que faire ?

En termes d'infertilité ou d'âge > 40 ans ils doivent être retirés. Dans les autres cas, et surtout pour les polypes < 15mm, ils peuvent se résorber et nécessitent d'être recontrôlés avant toute indication opératoire.

Technique opératoire

ReseCare peut prendre en charge tous les polypes, quelque soit leur type, leur taille ou leur emplacement.

Electrodes à utiliser

pour tous les polypes latéraux



ou

pour tous les polypes du fond de la cavité

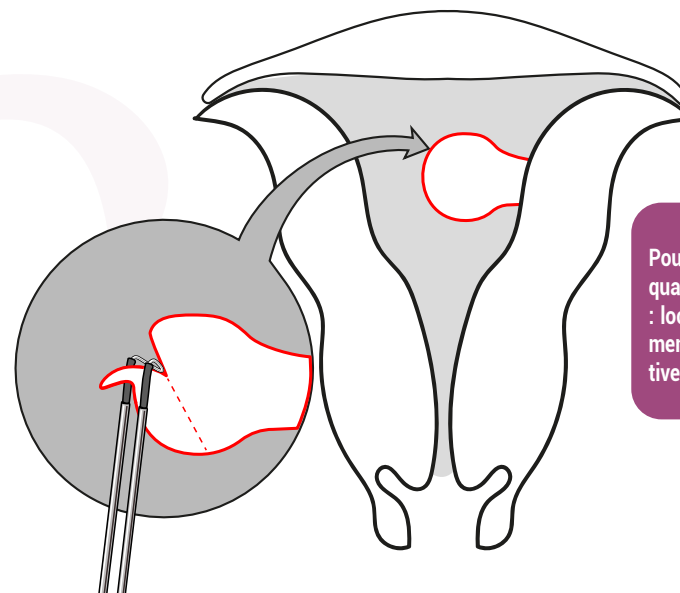


Méthode opératoire

Placer l'électrode au niveau du polype pour le réséquer. Le nombre de copeaux à réaliser peut varier selon la taille du polype. La résection du polype est terminée quand on a atteint le myomètre sous-jacent.

Selon la taille du polype, il sera nécessaire d'extraire les copeaux réalisés avant la fin de l'acte opératoire.

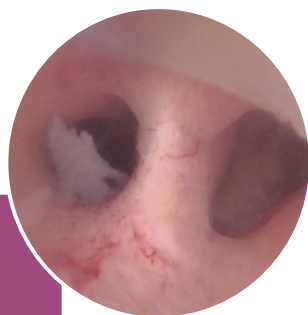
La muqueuse utérine autour du polype pourra ou devra éventuellement être réséquée en l'absence de désir de procréation ultérieure, ou détruite par une électrode rouleau.



⚠ Pour réaliser l'hémostase quand un saignement apparaît : localisez la source du saignement, placez-y l'électrode et activez la coagulation.

En salle ambulatoire dédiée

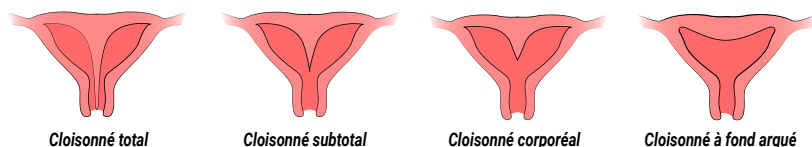
Sur une patiente anesthésiée localement, il est possible d'effectuer l'ablation de tous les polypes de moins de 20mm avec ReseCare.



Qu'est ce qu'une cloison ?

Définition

Une cloison ou septum est une malformation utérine séparant la cavité en deux par son milieu, composée d'un tissu fibreux et/ou musculaire. Selon l'importance de cette cloison, on parle de :



Au sein de la population des patientes à utérus cloisonné, 40% de fausses couches précoces peut être causées par la cloison. Elles sont aussi la cause de malposition fœtale source de césarienne et d'accouchements prématurés en cas d'association à une béance fonctionnelle diagnostiquée par échographie du col entre 16 et 20 semaines d'aménorrhée.

Le lien entre infertilité et cloison utérine n'est pas établi.

Que faire ?

Quand le diagnostic de cloison utérine est fait, au mieux par la réalisation d'une échographie 3D avec coupe coronale pour éliminer un utérus dit bicorne (AFS) ou bicorporel (ESHRE/ESGE) en visualisant la séreuse fundique, il faut réaliser une section de la cloison.

Technique opératoire

La section est réalisée soit par des instruments froids type Easycare limitant le taux de synéchies soit par un couteau bipolaire installé sur un résecteur de 6mm type Resecare en fonction de l'expérience de l'opérateur.

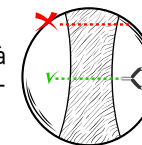
Electrode à utiliser



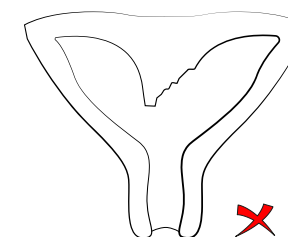
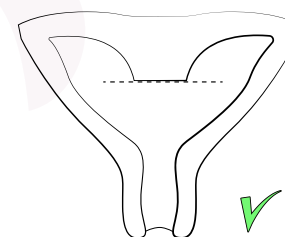
pour maximiser la zone de contact entre l'électrode et la cloison

Méthode opératoire

- 1 Placez-vous à l'extrémité basse de la cloison.
- 2 Positionnez le couteau perpendiculairement à la cloison et activez le courant pour couper la cloison en son milieu.
- 3 Il suffit de pousser / avancer le couteau lorsque le courant est activé, pour effectuer la découpe de la cloison.
- 4 Plus vous avancez dans la découpe plus la cloison sera large. Ainsi, il faut changer régulièrement de compartiment utérin pour toujours avoir le fond de la cavité utérine aligné.



• Pour réaliser l'hémostase quand un saignement apparaît : localisez la source du saignement, placez-y l'électrode et activez la coagulation.
• Il est impératif d'utiliser l'aide échographique dans le cas d'une cloison totale.

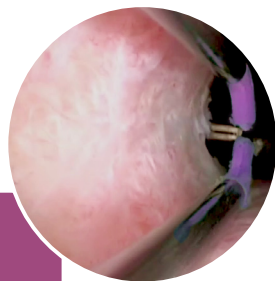


- 5 L'objectif est d'aligner les deux ostia tubaires en fin d'intervention. Si des saignements apparaissent avant cela, il est conseillé d'interrompre l'intervention car cela traduit la jonction entre la nature fibreuse et musculaire de la cloison. Cette dernière ne nécessite pas toujours d'être sectionnée.
- 6 A 2 mois de l'intervention un contrôle d'échosoanographie est nécessaire pour éliminer une synéchie et mesurer la taille d'un éventuel résidu de cloison (habituellement < 10mm).

En salle ambulatoire dédiée

Sur une patiente anesthésiée localement, il est possible d'effectuer la cure des cloisons à fonds arqués. La méthode opératoire est identique.

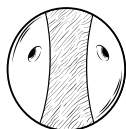
En moyenne, trois minutes seulement sont nécessaires pour enlever 10mm de cloison.



Qu'est ce qu'une synéchie ?

Définition

Une synéchie est une adhérence intra-utérine. Elle peut être plus ou moins étendue. L'approche pragmatique de la classification présentée ci-dessous permet de les catégoriser.



Grade I

Adhérences fines, avec les 2 ostia visibles.

Levée facilement par l'extrémité de l'hystéroscope. Région cornuale normale.



Grade IIa

Adhésion dense unique bloquant l'orifice tubaire.

Reliant différentes régions de la cavité utérine. Ne pouvant pas être levée par l'hystéroscope seul.



Grade IIb

Adhérences denses et multiples.

Reliant différentes régions de la cavité utérine. Oblitération unilatérale d'une corne.



Grade III

Adhérences denses et étendues avec oblitération partielle de la cavité utérine.

Oblitération bilatérale (partielle) de la région ostiale tubaire.



Grade IV

Cicatrice et fibrose endométriale étendue.

Aménorrhée.

Que faire ?

Le meilleur moyen de traiter les synéchies est avant tout la prévention, basée sur la limitation ou la suppression des curetages (préférer l'hystéroscopie pour le traitement des retentions de trophoblaste). Si elles interfèrent dans le processus de procréation ou si elles sont symptomatiques (hypoménorrhée, aménorrhée, douleurs cycliques), une cure de synéchies doit être effectuée.

Technique opératoire

L'utilisation d'instruments froids pour traiter les synéchies est à préférer pour une meilleure restitution de la cavité, mais ReseCare peut être utilisé en fonction de l'expérience de l'utilisateur.

Electrode à utiliser



pour facilement minimiser la surface d'énergie en contact avec les ilots d'endomètre restant

Méthode opératoire

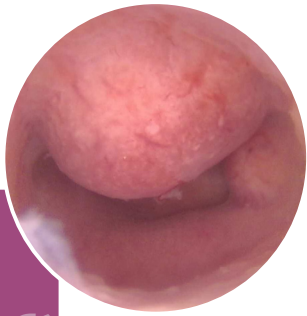
Dans le cas des synéchies type I et IIa, leur levée nécessite seulement quelques gestes de pression sans énergie électrique. Dans le cas de synéchies denses type IIb, III, IV, la première étape est de trouver un trajet prudent au sein de la cavité en sectionnant de proche en proche jusqu'à la possible visualisation des deux ostia.

Activez l'électrode pour couper les synéchies et rétablir une cavité normale. Lorsque vous traiter une zone de synéchies qui se situe contre l'endomètre, placez le couteau perpendiculairement à la paroi afin de minimiser la zone de contact entre l'énergie passant dans le couteau et les ilots d'endomètre restant. Cela favorisera la bonne restitution de la cavité.

Il est impératif d'utiliser l'aide échographique dans le cas de synéchies III et IV.

En salle ambulatoire dédiée

Sur une patiente anesthésiée localement, il est possible d'effectuer une cure de synéchies quand elles sont de type I, IIa et IIb.

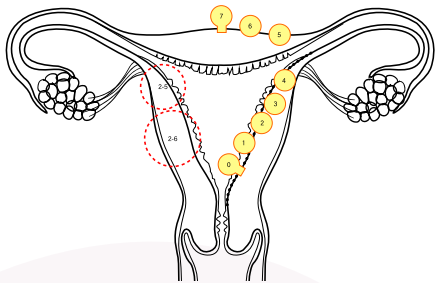


Qu'est ce qu'un fibrome?

Définition

Un fibrome utérin est une tumeur bénigne qui se forme à partir du tissu musculaire de l'utérus. Sa taille peut varier de quelques millimètres à plusieurs centimètres. Selon son positionnement, le fibrome est classé par type allant de 0 jusqu'à 7.

La présence d'un fibrome peut causer des saignements anormaux, des douleurs, mais aussi interférer dans la fertilité pour ceux situés dans la cavité utérine.



Que faire ?

Seuls les myomes sous-muqueux symptomatiques sont opérables par hystérocopie (type 0 à 2), s'ils ne dépassent pas 50mm, avec un mur de sécurité postérieur supérieur à 5mm ou avec contrôle échographique si <5mm.

Technique opératoire

ReseCare peut prendre en charge tous les fibromes opérables par hystérocopie, quelque soit leur type, leur taille ou leur emplacement.

Electrodes à utiliser

pour tous les fibromes latéraux



ou

pour tous les fibromes du fond de la cavité



ou

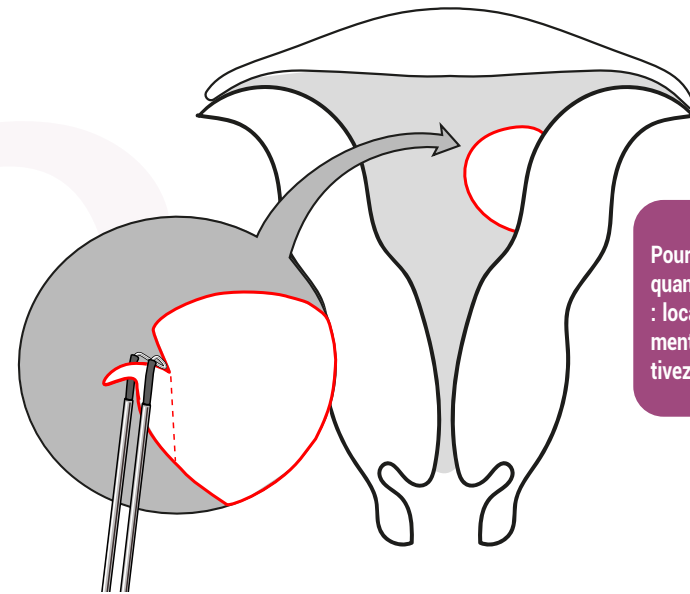
pour vaporiser certains fibromes de la corne ou le fond du fibrome quand il est considéré trop proche de la séreuse



Méthode opératoire

La méthode opératoire est la même que pour la polypectomie.

Cependant, dans certain cas, il est possible que deux temps opératoires soient nécessaires en fonction du nombre de fibromes à réséquer, leurs tailles, leurs types, leurs positionnements, etc.



Pour réaliser l'hémostase quand un saignement apparaît : localisez la source du saignement, placez-y l'électrode et activez la coagulation.

En salle ambulatoire dédiée

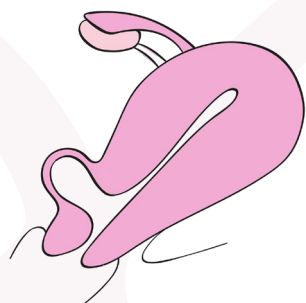
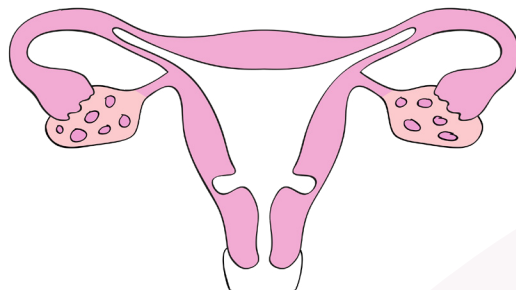
Sur une patiente anesthésiée localement, il est possible de traiter les myomes de type 0 de moins de 20mm.



Qu'est ce qu'un isthmocèle ?

Définition

L'isthmocèle est une déhiscence au niveau de la cicatrice utérine de césarienne. Une accumulation de sang au niveau de cette poche lors des menstruations peut alors causer des saignements anormaux et des douleurs. Cela peut aussi être la cause d'une infertilité ou d'une grossesse située dans la cicatrice.



Que faire ?

L'isthmocèle doit être traité seulement s'il est symptomatique ou s'il interfère dans la fertilité.

La prise en charge par voie coelioscopique ou par voie vaginale peut être envisagée quand le mur de sécurité est inférieur à 1,5mm ou en cas d'échec d'une première hystéroscopie.

Technique opératoire

ReseCare est parfaitement adapté au traitement de l'isthmocèle.

Electrodes à utiliser

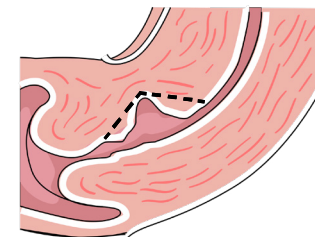


puis



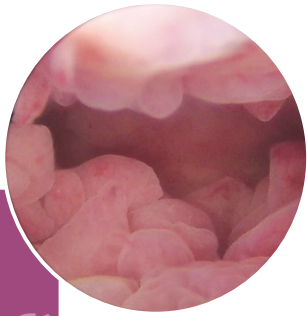
Méthode opératoire

1 Dans un premier temps, le but de l'acte chirurgical est de réséquer les bords haut et bas de l'isthmocèle à l'aide de l'anse à 30° afin d'aplanir la pente de la poche.



2 Ensuite toujours avec l'anse à 30°, il faut éliminer tout tissu cicatriciel de l'isthmocèle jusqu'à faire apparaître le myomètre sous-jacent.

3 Et enfin, vaporisez l'ensemble de l'isthmocèle grâce à l'électrode rouleau afin de prévenir la production de sang.

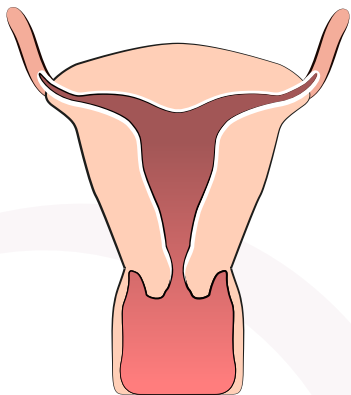


Qu'est ce qu'une hypertrophie muqueuse ?

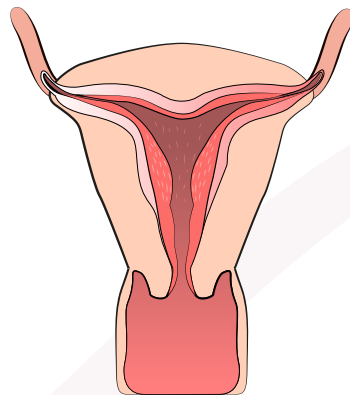
Définition

Il s'agit d'un épaissement anormal de la muqueuse utérine qui peut provoquer des métrorragies, des ménorragies et des douleurs, voire une infertilité. Elle est souvent causée par un dérèglement hormonal. Cet épaissement peut prendre deux aspects : polypoïde ou simple.

Endomètre normal



Hypertrophie de l'endomètre



Que faire ?

Lorsqu'il y a un souhait de grossesse, les traitements hormonaux doivent être proposés. Pour des femmes proches de la ménopause sans souhait de grossesse ou ménopausées, le traitement chirurgical est idéalement indiqué. Il s'agit de l'aminçissement de la paroi de l'utérus par résection : nommé endométréctomie ou résection endométriale. L'acte doit être réalisé sur la totalité de la cavité.

Technique opératoire

Doté de plus petites anses, ReseCare permet d'accéder facilement à toutes les zones de l'utérus pour la réalisation de l'endométréctomie, même celles difficilement accessible comme au niveau des ostia.

Electrodes à utiliser



Méthode opératoire

1 Il est fortement conseillé de commencer la résection avec l'électrode rouleau au niveau des ostia et du fond utérin pour plusieurs raisons :

- Ces zones sont difficiles d'accès, c'est pourquoi il faut les traiter dès le début quand aucun copeau ne gêne.
- La paroi utérine est plus fine à cet endroit et l'utilisation du rouleau est plus sécuritaire.

Avec le rouleau, vaporisez donc la zone. Aucun copeau n'est formé. Vous pouvez également choisir d'utiliser l'anse droite pour le fond utérin entre les ostia. Dans ce cas, réalisez la vaporisation des ostia au rouleau en premier lieu.

2 Changez ensuite d'électrode pour l'anse à 30°. Elle permet de réséquer le reste de la cavité utérine. Effectuez des copeaux jusqu'à atteindre le myomètre. Une ou plusieurs phases d'extraction de copeaux seront nécessaires.

La réalisation de la résection à l'anse à 30° permet d'obtenir des copeaux et de les envoyer au service d'anatomopathologie.

Réalisez l'ensemble de l'intervention avec l'électrode rouleau est possible si une biopsie préalable a été réalisée.

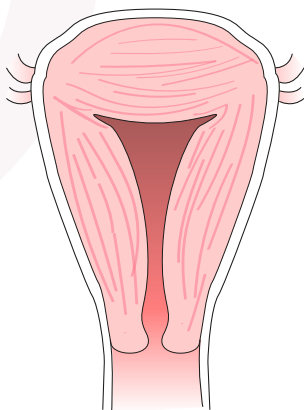


Qu'est ce que l'adénomyose ?

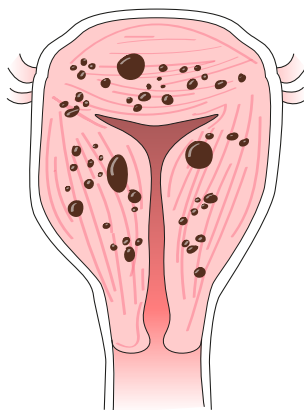
Définition

Il s'agit de la présence de cellules de l'endomètre dans le myomètre qui peut entraîner des ménorragies, des métrorragies et des dysménorrhées. L'adénomyose peut aussi remettre en cause la fertilité.

Utérus normal



Adénomyose



Que faire ?

On ne doit traiter que les femmes symptomatiques.

L'adénomyose superficielle seulement peut être opérée par hystéroscopie et pour des patientes ne souhaitant plus de grossesse. L'acte opératoire est également une endométréctomie : elle sera localisée si l'adénomyose est concentrée sur quelques foyers ou totale si l'adénomyose est diffuse. En cas de kyste adénomyosique superficiel, ils peuvent être réséqués tout en conservant un endomètre fonctionnel.

Livret réalisé en collaboration avec le Pr. Fernandez, Pr. Cicinelli, Pr. Grimbizis and Dr. Palma.