La patiente présentait des endométrioses dans l'ovaire droit et l'ovaire gauche.

Introduction

Une jeune femme de 24 ans a consulté après avoir connu une infertilité secondaire pendant quatre ans, ayant eu deux grossesses et deux fausses couches au premier trimestre.

Elle s'est présentée avec :

- Cycles menstruels réguliers durant six jours
- Symptômes de dysménorrhée 7/10
- Dyspareunie 5/10
- Douleur pelvienne non cyclique 3/10 autour des ovaires

L'examen gynécologique a révélé :

- Nodulation dans la surface rétro-cervicale dans les ligaments utéro-sacrés
- Les analyses de laboratoire ont révélé un CA-125 de 57,9 U/mL et une AMH de 4,98 ng/mL.

La cartographie de l'endométriose a identifié :

- Ovaire gauche avec endométrioses mesurant 13x10x10mm et 9x9x7mm
- Epaissement de la fosse ovarienne
- Discret épaissement focal du septum vésico-utérin et du péritoine du cul-de-sac antérieur à droite mesurant 5mm
- Epaissements focaux bilatéraux dans la région rétro-cervicale / rectovaginale affectant le péritoine du cul-de-sac postérieur et les ligaments utéro-sacrés (22mm à droite et 15mm à gauche).
- Rectosigmoïde normal

Dr. William Kondo

Curitiba, Brésil

- Chirurgien gynécologue spécialisé dans les procédures coelioscopiques mini invasives
- Spécialiste reconnu de l'endométriose
- A étudié la chirurgie de reconstruction pelvienne à la Cleveland Clinic, Floride, États-Unis
- A étudié l'endoscopie gynécologique à Strasbourg et Clermont-Ferrand, France
- Membre actif de la Société brésilienne de chirurgie mini-invasive et robotique et du Collège brésilien des chirurgiens.

Par **FzioMed**

Présentation

Une hystérocopie a été réalisée pour évaluer la cavité utérine. Une biopsie de l'endomètre a été effectuée et aucun changement n'a été identifié au cours de la procédure. L'endométriose a été traitée par coelioscopie.

Approche opératoire

Nodules endométriosiques dans le bassin postérieur et endométriomes bilatéraux.

La procédure coelioscopique comprenait des kystectomies ovariennes bilatérales avec résection complète des nodules endométriosiques dans le cul-de-sac antérieur, la cloison vésico-utérine, les fosses ovariennes, la région rétro-cervicale, la cloison recto-vaginale et le cul-de-sac postérieur.

Nodules endométriosiques dans le cul-de-sac antérieur.

Résection du cul-de-sac antérieur droit.

Nodules endométriosiques dans le cul-de-sac antérieur à gauche.

Résection de cloison vésiculaire utérine et de la séreuse antérieure/myomètre à gauche.

Kystectomie de l'ovaire droit pour l'ablation d'un endométriose

Résection de nodules endométriosiques dans la fosse ovarienne gauche.

Résection de nodules endométriosiques dans la fosse ovarienne gauche et le ligament utéro-sacré.

Kystectomie de l'ovaire gauche pour l'ablation d'un endométriose.

Résection de la fosse ovarienne droite.

Résection de la fosse ovarienne. Noter la présence de nodules endométriosiques dans les ligaments utéro-sacrés, la cloison recto-vaginale et le cul-de-sac postérieur.

Résection de la fosse ovarienne, des ligaments utéro-sacrés, de la cloison recto-vaginale, et du cul-de-sac postérieur.

Résection complète de nodules endométriosiques dans la loge postérieure du bassin.

À la fin de l'intervention, le gel anti-adhérenciel **Oxiplex/AP**[®] (FzioMed, San Luis[®] Obispo, CA, USA) a été appliqué en une seule couche pour couvrir les zones opérées afin de minimiser la formation d'adhérences intrapéritonéales.

Application d'**Oxiplex/AP** dans la fosse ovarienne gauche.

ETUDE DE CAS

Application d'**Oxiplex/AP** dans la fosse ovarienne droite.

Application d'**Oxiplex/AP** sur le cul-de-sac antérieur.

Application d'**Oxiplex/AP** sur le cul-de-sac postérieur.

L'intervention chirurgicale a duré 81 minutes, avec un saignement peropératoire de 20mL. La patiente est sortie de l'hôpital 9 heures après l'intervention.

Suivi

L'évaluation post-opératoire a été satisfaisante et la patiente a repris ses activités normales au bout de dix jours. Trois mois après l'opération, elle est tombée enceinte.