



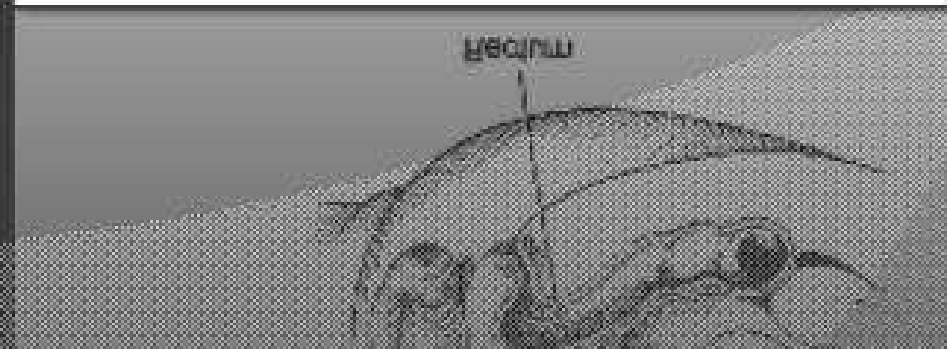
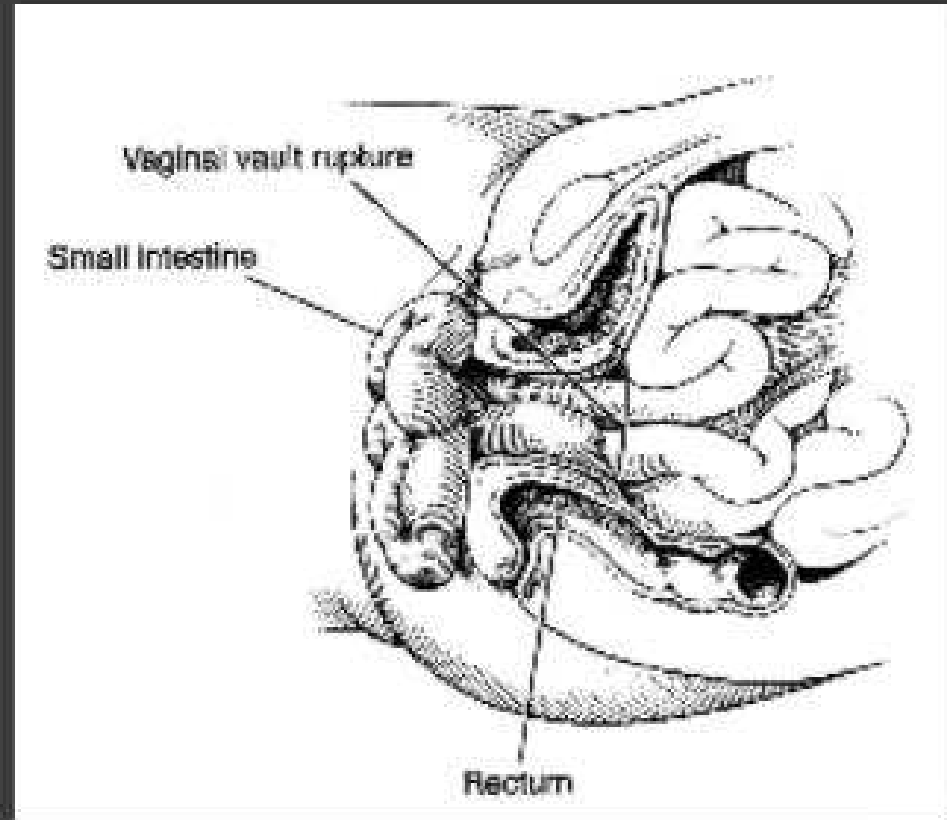
4 Février 2010
SMFC

EVISCERATION VAGINALE A PROPOS D'UN CAS

Gannard-Pechin E., Curie V., Ramanah R., Riethmuller D., Maillet R.
Service de Gynécologie-Obstétrique
CHU Besançon

Définition

Exteriorisation
du contenu
abdominal
après rupture
du fond vaginal.



Cas clinique

- **Patiente de 49 ans non ménopausée**
 - G6P6 (une césarienne)
 - Hernie hiatale et ulcère gastroduodenal
 - Insuffisance respiratoire traitée
- **Hystérectomie coelio-vaginale avec annexectomie bilatérale**
 - Ménorragies
 - Douleurs pelviennes chroniques

Suites post-OP

- Anémie aigüe à J2 (Hb : 7,6g/dL)
 - Ecchymose pariétale importante
 - Hémopéritoine de moyenne abondance
- Sortie J5
- Cicatrisation vaginale correcte

M4: cs urgences gynéco...

⊙ Plaintes :

- Douleurs pelviennes
- Saignement génital

⊙ Examen :

- Tuméfaction vaginale
- Sans syndrome occlusif
- Constantes normales

Scanner abdomino-pelvien



Eviscération
de l'épiploon



*à travers un large
collet de 30 mm*

Avec une anse colique transverse !!!

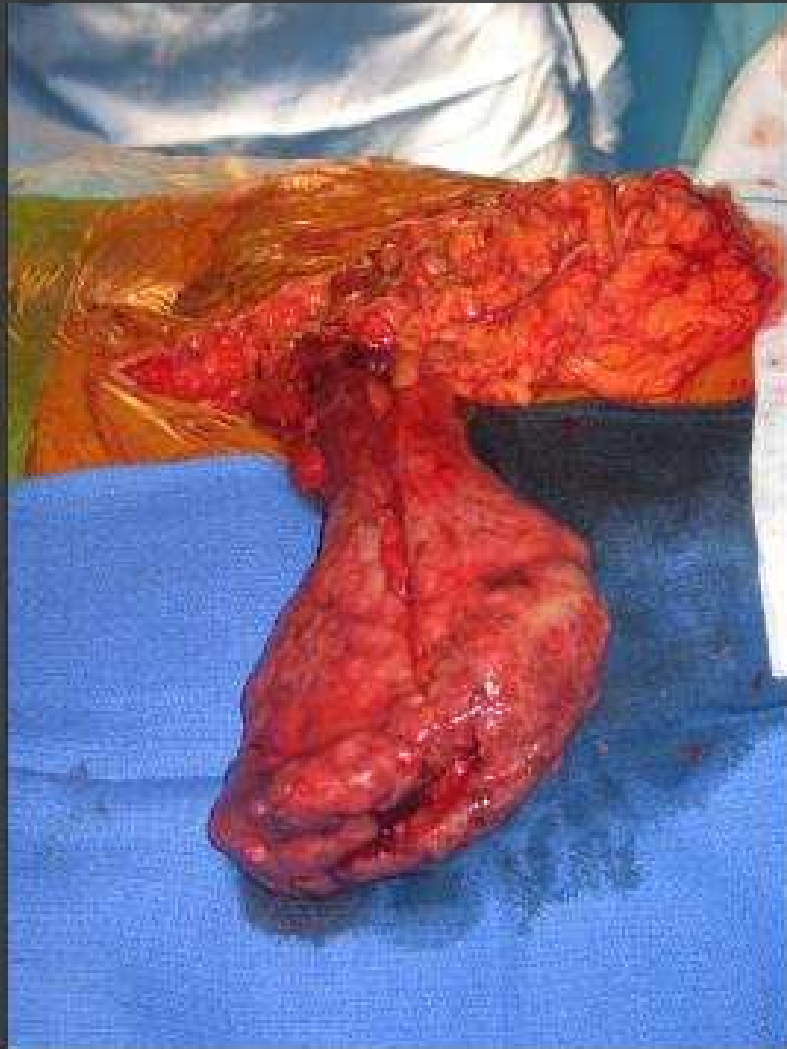


Sans
Occlusion

- Réintégration vaginale impossible
- Aspect ulcéro-nécrotique
- Indication de VH



LMSO



- Omentectomie
- Anses saines
- Colporraphie/points en U
- Péritonisation
- Suture vérifiée par VV
- Suites simples
 - Sortie J6
 - S15: cicatrisation OK

Discussion

- Urgence chirurgicale
- Rare
- À connaître :
 - morbidité ▼ selon importance de tissu ischémié
 - Mortalité non négligeable > 5%

Tableau clinique

- Douleur abdominale
- Saignement vaginal
- Masse vaginale
- Issue franche de tissu digestif



Facteurs de risque

ménopausée

- ATCD d'HST
- Chir vaginale itérative
- Ulcération
- Atrophie vaginale
- Entérocele, souvent préexistante *

non ménopausée

- Viol
- Rapport sexuel violent
- Trauma obstétrical
- Corps étranger intra-vaginal**
- Waterslide injury ***

* Powell et al. Am J Obstet Gynecol 1973;115:276–277

** Lee et al. Med J Malaysia 1970;25:53

*** Avidor et al. JTraumaInjurCritCare 1998;44:415–416

HST : facteur principal

10 principaux FDR de rupture cicatricielle

1. Mauvaise technique chirurgicale
2. Infection post-opératoire
3. Hématome
4. Rapports sexuels précoces
5. Age avancé
6. Radiothérapie
7. Corticothérapie chronique
8. Traumatisme ou viol
9. Vaginoplastie, mauvaise cicatrisation
10. Augmentation de la pression abdominale

Autres FDR décrits*

- Hypothyroïdie
- Trouble du collagène
- IMC > 27

- Aucun abord chirurgical épargné
- Pas de protection supplémentaire par la fermeture du péritoine**

* Andrew et al. (Obstet Gynecol 2004; 103:572–6

**De Laco et al. Eur J Obstet & Gynecol Rep Biol 125 (2006) 134–138

Urgence chirurgicale*

1. Stabilisation du patient
2. Gestion de l'hémodynamique
3. Protection du tissu digestif
4. Antibiotiques
5. Traitement chirurgical immédiat

*Guttman et al. Am J Emerg Med 1990;8: 127- 8.

Traitement chirurgical

● Voie vaginale

- Tissu digestif sain
- Faisabilité, opérabilité

● Coelioscopie**

- Exclusive ou combinée
- Equivalent de la laparotomie selon expérience
- Morbidité moindre

● Laparotomie, référence

- Exploration
- Possibilité de résection
- Toilette
- Complications*

* Ferri et al. Int J Gynecol Obstet 1996;54:183–4.

** Narducci et al. Gynecol Oncol 2003;89(3): 549–51.

Fermeture

- Colporraphie par points simples
- Monofilament résorbable*
- Prothèse résorbable envisageable
- Greffe allogénique**
- Lambeau épiploïque***
- Colpocleisis

* Ayman et al. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2006; 193, 96-7

** More et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2001; 12: 215-7

***Narducci et al. Gynecol Oncol 2003; 89: 549-51

Conclusion

- Urgence potentiellement vitale
- Traitement chirurgical immédiat
- Problème des récurrences et leur prévention