

RESECTION DIGESTIVE POUR ENDOMETRIOSE PELVIENNE PROFONDE

CONGRES AFISO 24/03/2017

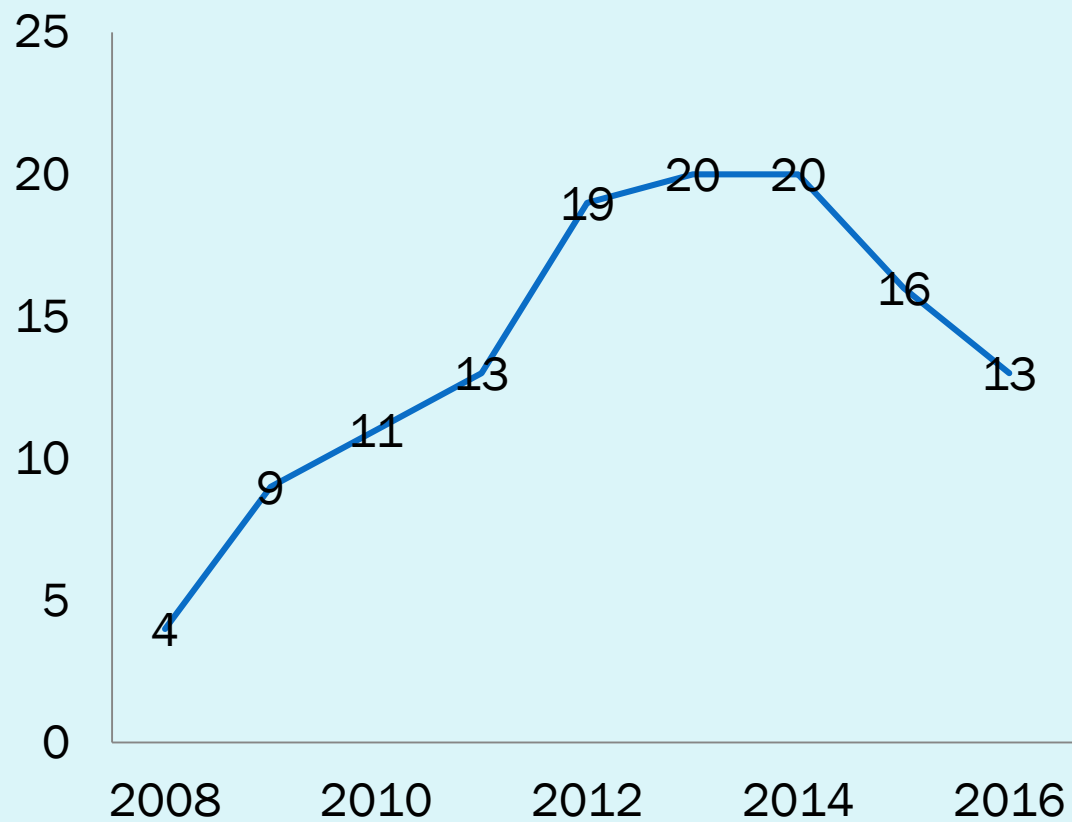


**ETUDE RETROSPECTIVE
MARS 2008 / DECEMBRE 2016**

125 PATIENTES



2008-2016



POPULATION

N = 125

AGE MOYEN 33,5 ANS (23 – 49)



APPROCHE CHIRURGICALE

Coelioscopie + minilap : 112

Full coelioscopie : 12

Transvaginale 9

Transrectale 3

Coelio convertie tomie 1

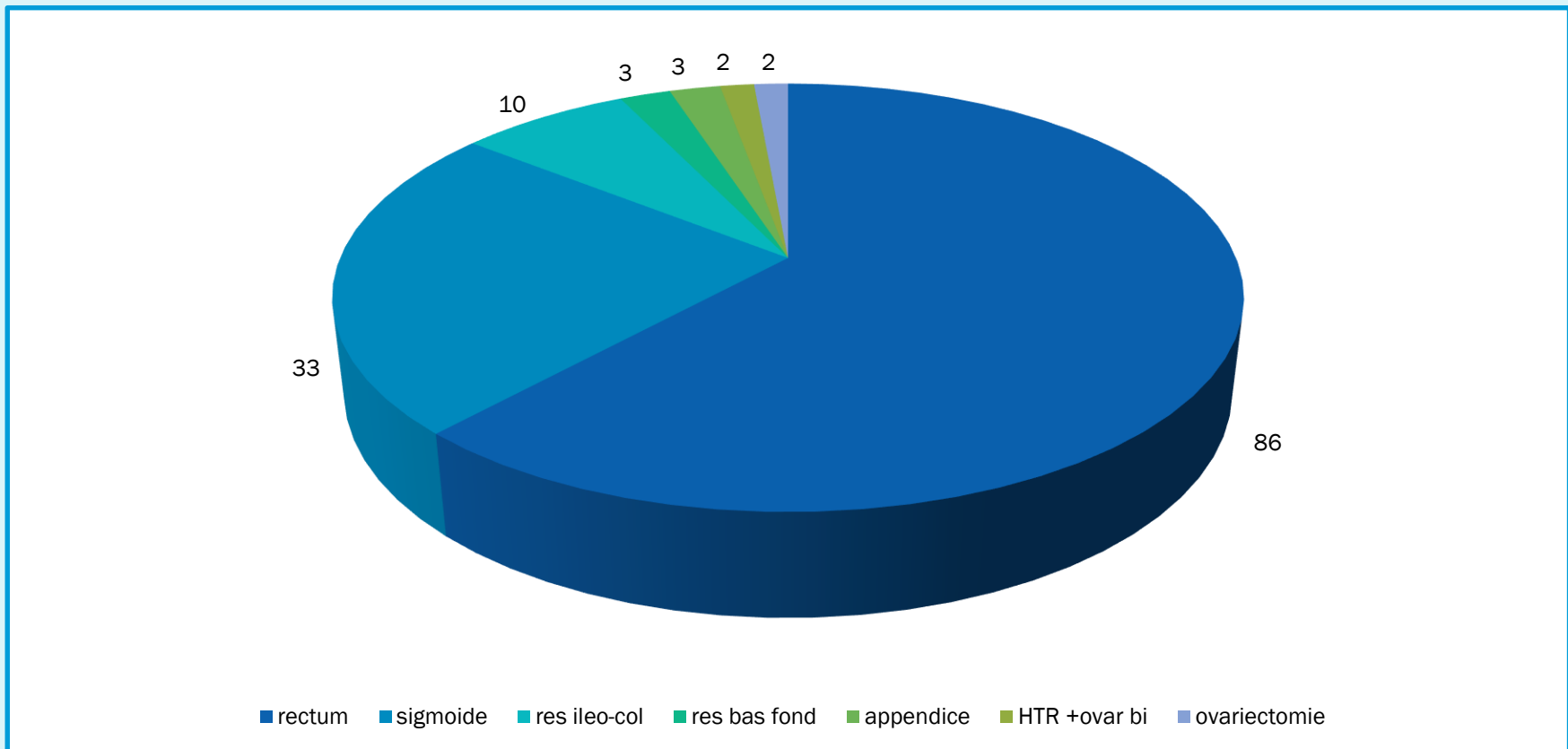


DUREE HOSPITALISATION

5,77 jours (2-25)



TYPES D'INTERVENTION



RESECTIONS RECTALES : 86



Tiers supérieur 49
Tiers moyen 37



SUTURES

Manuelles : 45

Bas fond caecal 3
Résection iléo-colique 10
Sigmoïde 29
Rectum tiers sup 1
Rectum tiers moyen 2

Automatiques : 87

Rectum tiers sup 3
Rectum tiers moyen 39
Rectum tiers inf 45



Stomie primaire : 11



COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES

Pariétales :

Hématomes 1

Abcès de paroi 2

Fécalome 1

Rectorragies 1

Urinaires :

Infection 1

Fuite urétérale 1 (JJ)

Dysurie 1

Parésie vésicale (Auto-S) 5

Septiques :

Abcès pelvien 10

Fistule anastomotique 7



COMPLICATIONS POST-OP SEPTIQUES

Abcès pelviens 10

TT médical ATB 5

Drainage coelio 3

Drainage percutané 2

Fistules anastomotiques 7

Iléostomies 2aires 7 (fermeture 3-6 mois 6/7)



COMPLICATIONS TARDIVES

Urinaires :

rétention vésicale 1 (auto-S)

Troubles du transit :

Constipation 12

Sténose suturaire 3 (dil)

Incontinence 1 (TT médical)

Obstructions : 4

bride : 3 (coelio)

post fermeture iléo 1

