

Présentation et organisation du département

L'unité de chirurgie gynécologique apporte aux patientes une solution chirurgicale de qualité dans le cadre d'une étroite collaboration avec les médecins correspondants, qu'ils soient gynécologues médicaux ou médecins généralistes.

L'équipe vous propose une prise en charge individualisée avec la technique la plus adaptée à votre problème.



Toutes les techniques chirurgicales et en particulier les techniques mini-invasives sont disponibles : depuis 6 ans, l'utilisation du robot Da Vinci optimise la prise en charge des pathologies complexes : prolapsus pelviens, cancers gynécologiques, myomectomies, endométriose. La qualité de vision et la précision de déplacement des instruments permettent une qualité de dissection et de suture inégalée.

ORIENTATIONS PRINCIPALES DU SERVICE DE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE DE

L'IMM :



- Les cancers de l'ovaire, de l'utérus, de la vulve et du sein
- Les prolapsus pelviens et l'incontinence urinaire
- Les malformations génitales de l'adolescente et de la femme adulte
- La chirurgie bénigne de l'utérus (fibrome), des ovaires, de la vulve et du sein
- La chirurgie de la stérilité

LES TECHNIQUES MISES EN ŒUVRE :

L'équipe de chirurgie gynécologique offre à ses patientes le plus large éventail de techniques opératoires et a à sa disposition les dernières avancées technologiques pour une prise en charge individualisée.

La chirurgie coelioscopique

Dès que l'anatomie de la patiente et sa pathologie s'y prêtent, la voie coelioscopique (qui permet de minimiser le traumatisme chirurgical et d'améliorer les suites opératoires) est préférée.

La coelioscopie utilise une caméra, introduite le plus souvent dans l'ombilic, et des instruments très fins introduits dans l'abdomen par une ou plusieurs petites incisions de 3 à 10 mm. Par rapport à la laparotomie (ouverture de l'abdomen), la coelioscopie a fait la preuve de résultats au moins aussi bons avec des suites opératoires nettement meilleures en terme de douleur, de durée d'hospitalisation et de vitesse de récupération.

La coelioscopie est utilisée dans notre service tant pour les interventions simples (hystérectomie, myomectomie, chirurgie des trompes et des ovaires) que pour des interventions plus complexes : cures de prolapsus, traitement des cancers du col et du corps utérin, réalisation de néovagin.

La chirurgie robotique

Le robot est un outil supplémentaire dans la prise en charge par coelioscopie. Le robot supporte les instruments coelioscopiques et procure une parfaite stabilité de ces derniers. Il permet donc des gestes d'une extrême finesse. Le moindre mouvement est commandé par le chirurgien, et réalisé avec la plus grande précision sans aucun tremblement.

L'équipe de l'IMM est la première équipe parisienne ayant développé la cure de prolapsus par coelioscopie robot assistée. Le robot est aussi utilisé dans certaines ablations de fibromes, dans la chirurgie des cancers pelviens et pour les interventions de réperméabilisation des trompes.

La chirurgie par voie vaginale

Utilisée pour l'ablation de l'utérus (hystérectomie) et la cure de certains prolapsus, la voie vaginale permet d'éviter toute cicatrice abdominale. L'intervention peut être réalisée sous anesthésie loco régionale exclusive. La récupération est très rapide

Les gestes mini invasifs

La plupart du temps ces gestes sont réalisés en chirurgie ambulatoire (entrée le matin, sortie l'après midi). Là aussi les techniques récentes qui ont fait la preuve de leur innocuité et de leur efficacité sont privilégiées.

Pour la destruction de la muqueuse de l'utérus dans le cadre du traitement des règles excessives, nous disposons du Thermachoice (ballonnet chauffant) ou du Novasure (destruction par microondes délivrées par un filet déployé dans l'utérus par les voies naturelles).

L'obturation tubaire autrefois réalisée exclusivement par ligature des trompes par coelioscopie est maintenant proposée par voie hystéroscopique (en passant par les voies naturelles) grâce à la méthode Essure. Il s'agit de deux petits implants introduits dans les trompes par les voies naturelles. Une fois en place ils se déploient et procurent en 3 mois une obturation des trompes.

La chirurgie ambulatoire

Plusieurs types d'interventions sont réalisés en hospitalisation ambulatoire :

- Résection de polype ou de fibrome, de muqueuse utérine sous hystéroscopie ;
- Destruction de muqueuse utérine par thermo coagulation ;
- Levée de synéchies utérines sous contrôle hystéroscopique ;
- Conisation cervicale à l'anse diathermique, au laser ;
- Chirurgie vaginale et vulvaire ;
- Tumoréctomie mammaire ;
- Cure d'incontinence urinaire par bandelette sous urétrale: TVT ;
- Coelioscopie pour pathologie tubaire ou ovarienne ;
- Coelioscopie pour stérilisation tubaire.

L'EQUIPE EST COMPOSEE DE :

- 6 chirurgiens gynécologues
- 1 chirurgien gynécologue consultant (colposcopie)
- 1médecin gynécologue
- 1médecin échographiste
- Une équipe d'infirmières et d'aides soignantes spécialisées sous la responsabilité d'un cadre de santé
- 3 secrétaires