

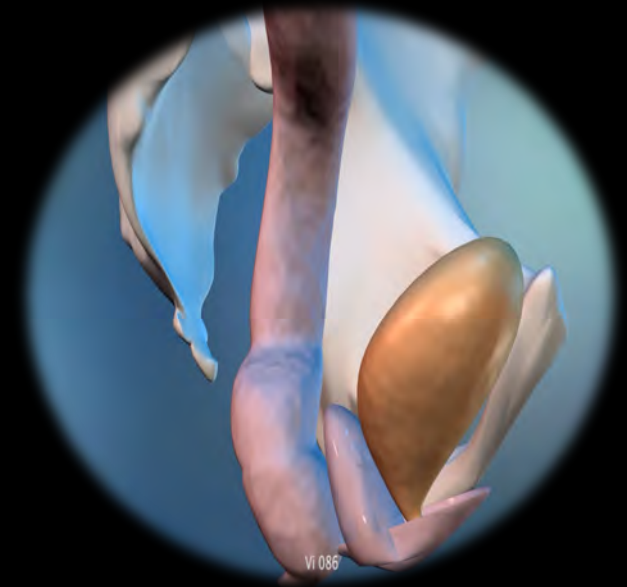
Complications de la sacrocolpopexie

Dr Benyounes RHAZI

Dr Ouzaher hamza

Gynécologue

Oujda Maroc



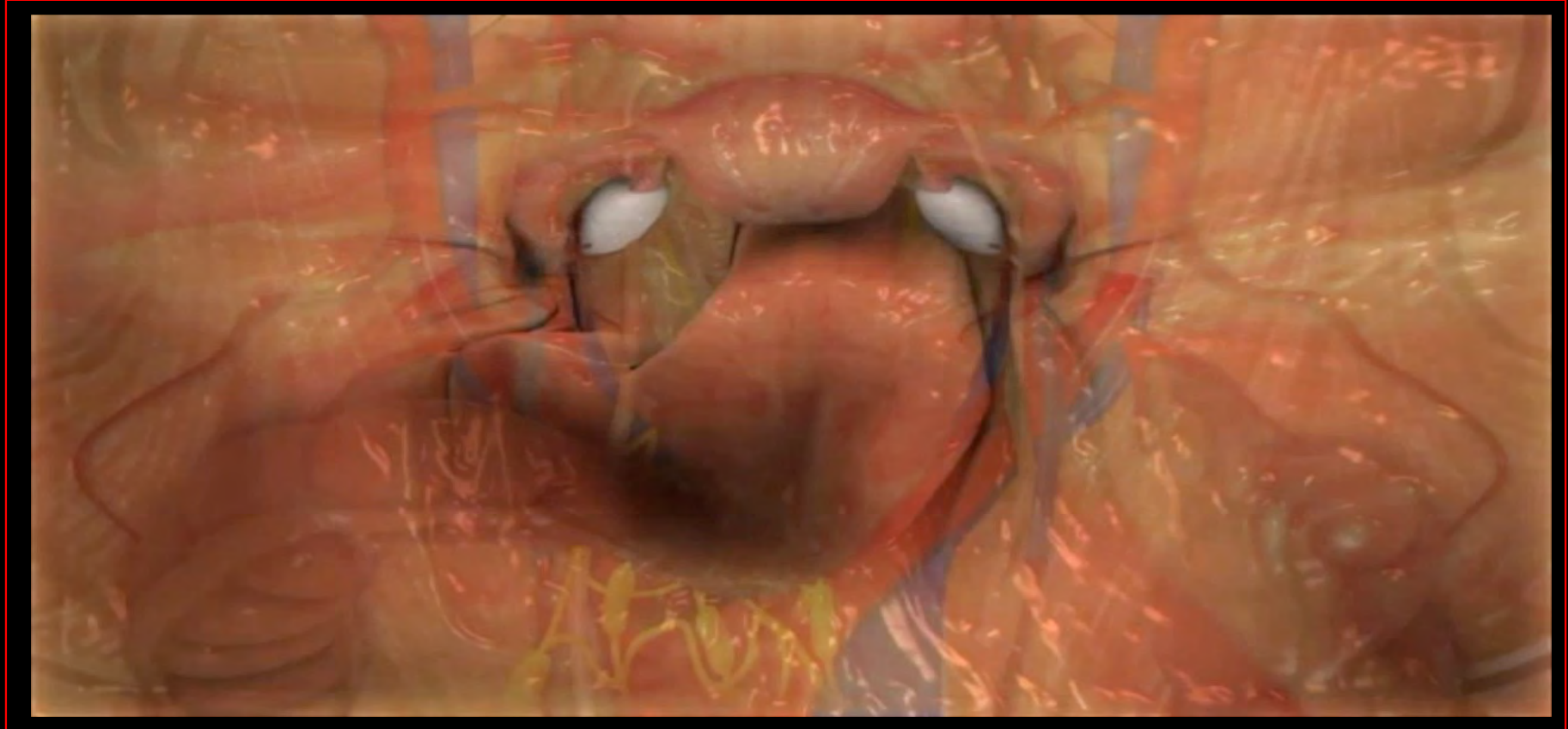
INDICATION OPERATOIRE



Tous prolapsus génital de 3^e et 4^e degré
Associé ou non à une incontinence urinaire chez une femme jeune

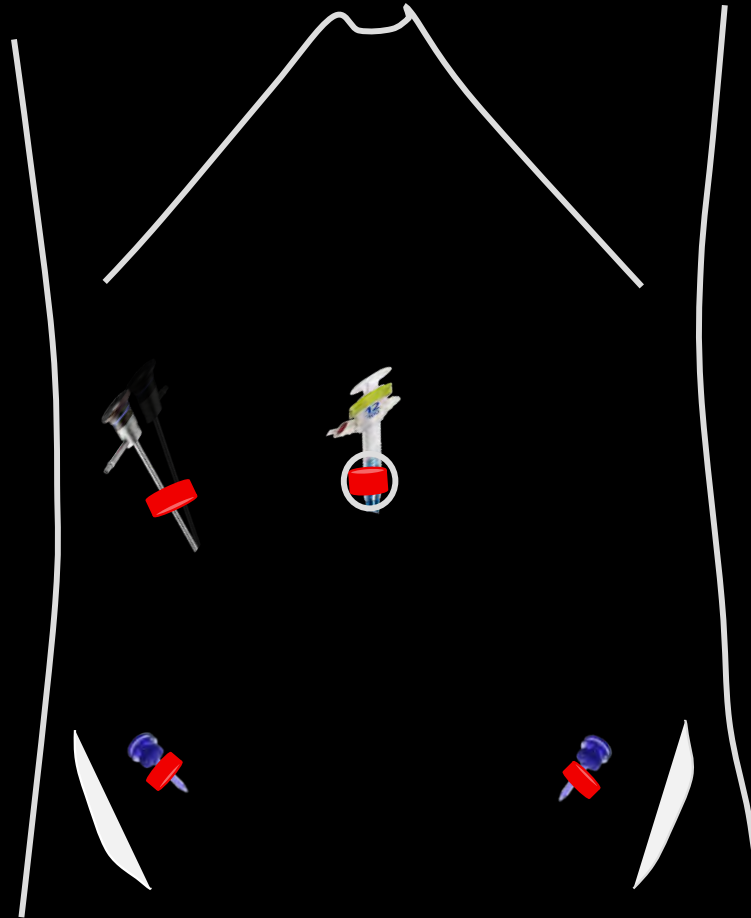
TECHNIQUE OPERATOIRE

ANATOMIE

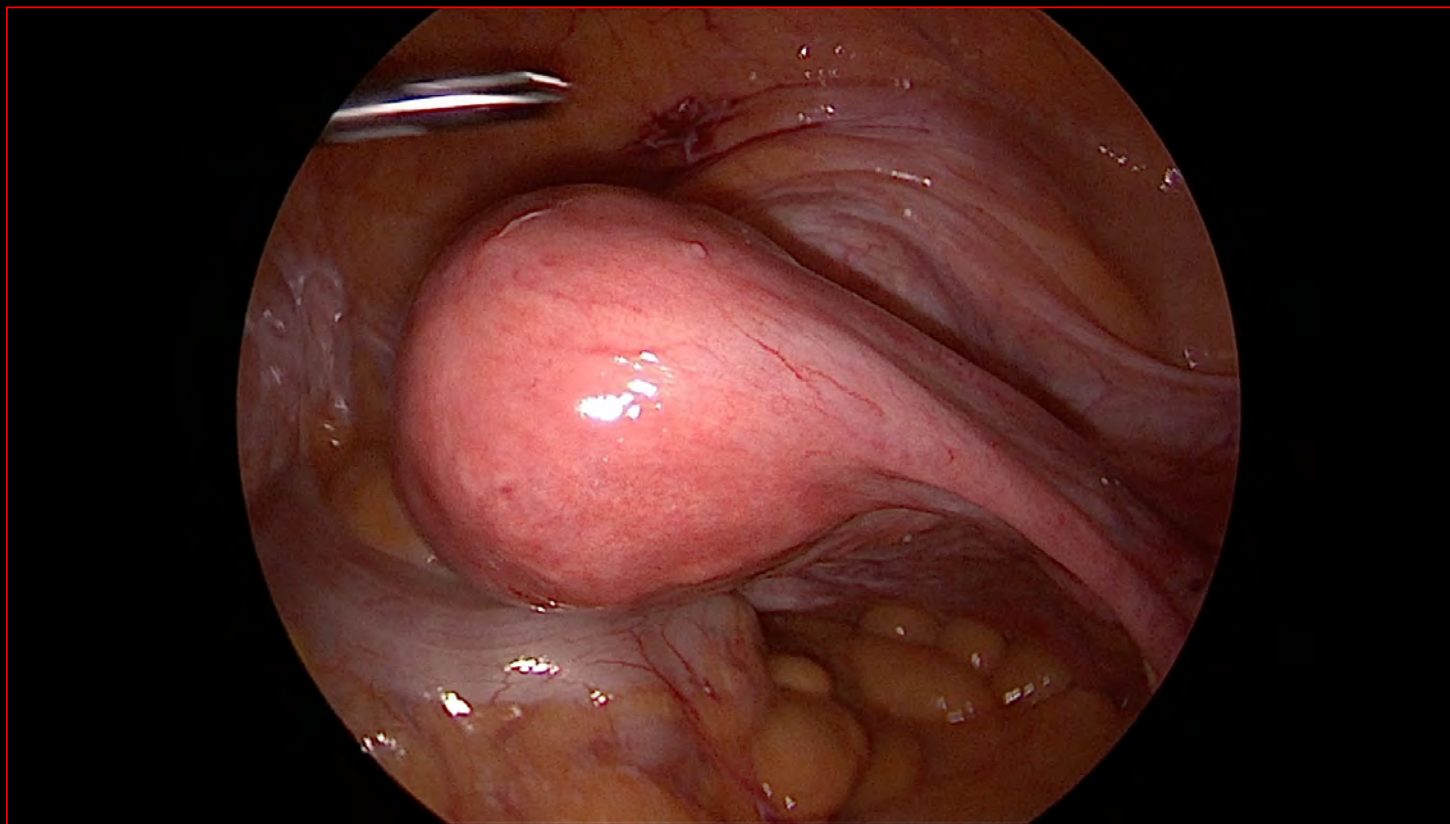


TECHNIQUE OPERATOIRE

INSTALLATION



TECHNIQUE OPERATOIRE



COMPLICATIONS

Certaines complications peuvent survenir :

- Liées à l'intervention :
 - Plaie vasculaire
 - Plaie de vessie
 - Plaie digestive
 - Infections urinaires
 - Hématomes
- Liées à la plaque de promontofixation :
 - Infection
 - Migration

Sacrocolpopexy: Surgical Technique, Outcomes, and Complications

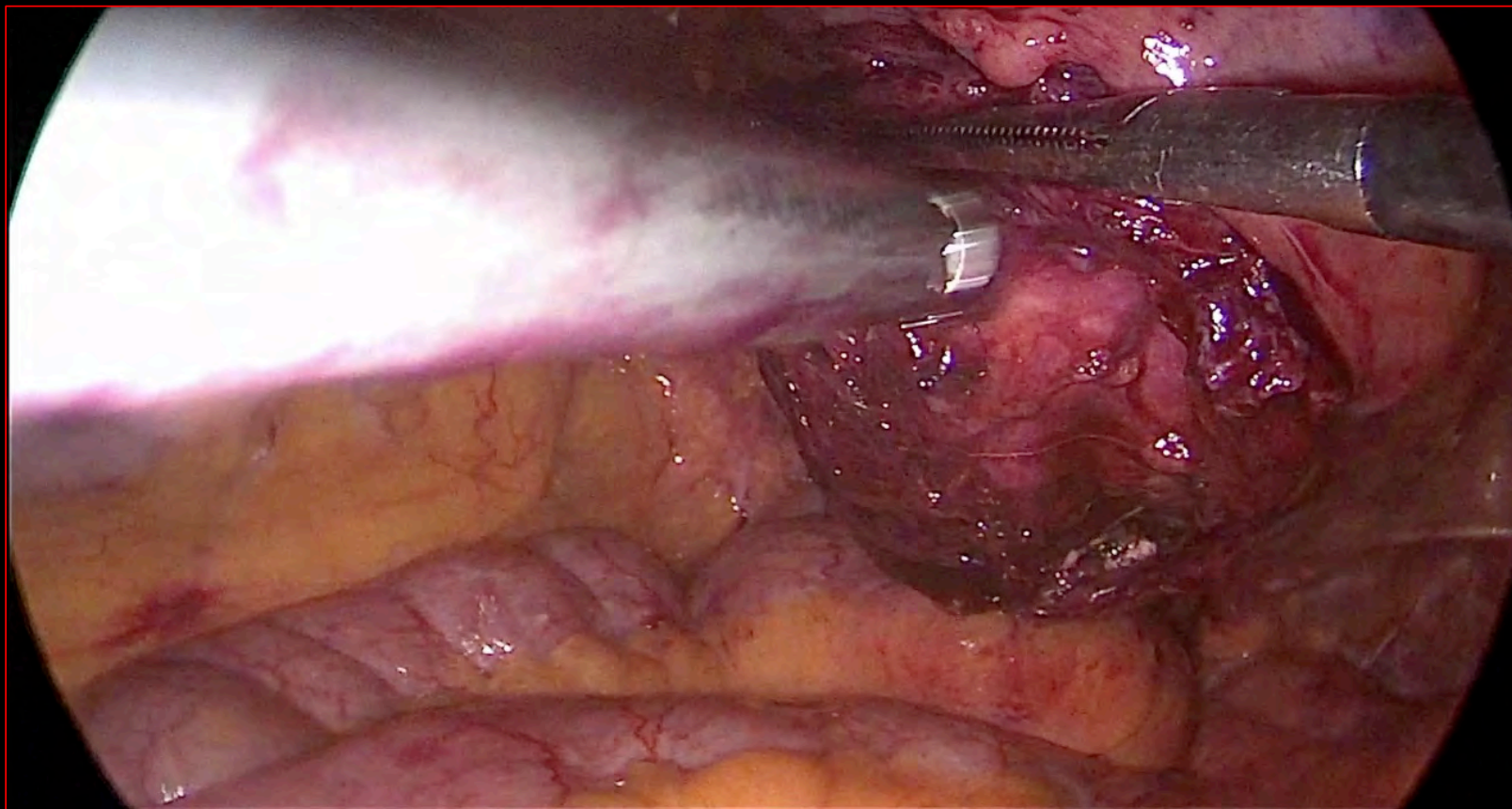
Elizabeth B. Takacs¹ · Karl J. Kreder¹

Table 2 Abdominal sacral colpopexy complications

		Open ASC	Robotic ASC
Wound	Infection, hematoma, superficial separation	4.6 % (0.4–19.8 %)	
	Fascial dehiscence	<0.01 %	
	Incision hernia	5 % (0.4 %–15 %)	<1 %
Bowel	Enterotomy/proctotomy	1.6 % (0.4 %–2.5 %)	
	SBO/ileus	3.6 % (1.1–9.3 %)	<1 %
	Reoperation for SBO	1.1 % (0.6–8.6 %)	
Urinary tract	Cystotomy	3.1 % (0.4 %–15.8 %)	2 %
	Ureteral injury	1.0 % (0.8–1.9 %)	<1 %
Bleeding or transfusion		4.4 % (0.18 %–16.9 %)	
Mesh extrusion		6–10 %	0–8 %

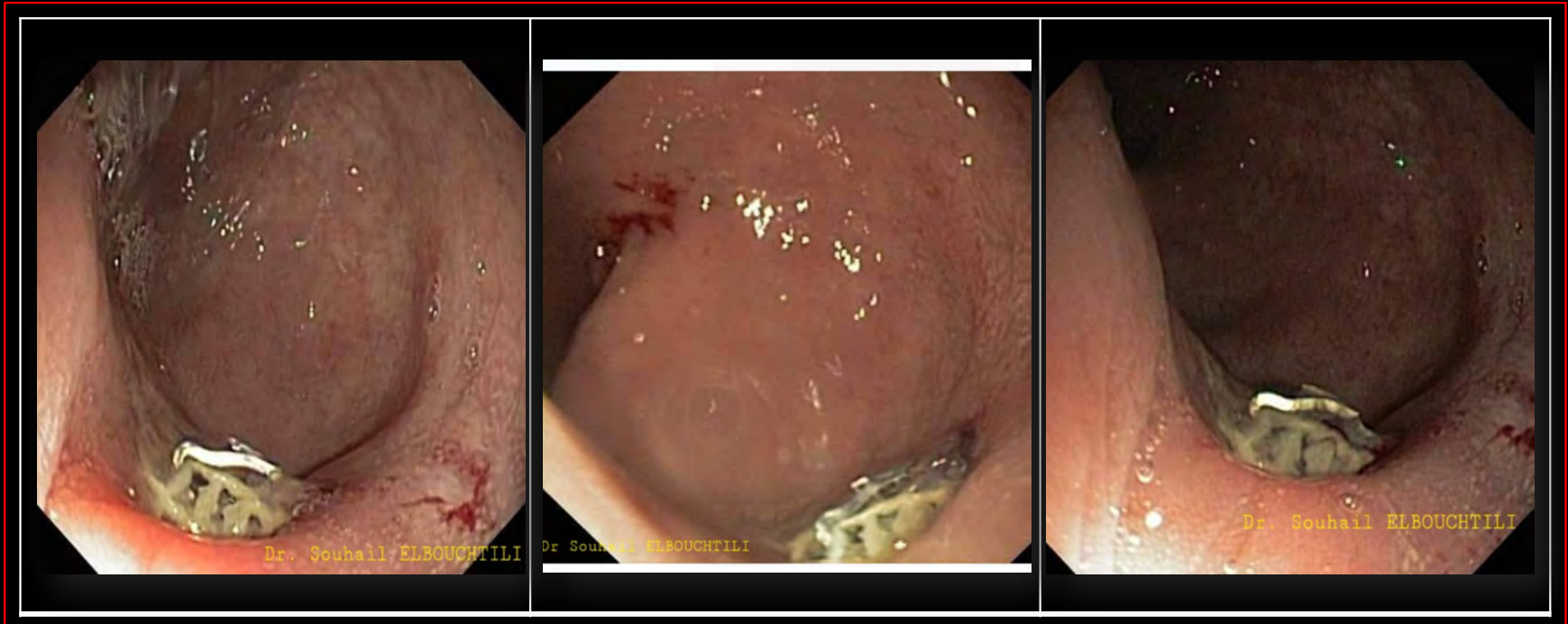
COMPLICATION

PLAIE VESSIE



COMPLICATIONS

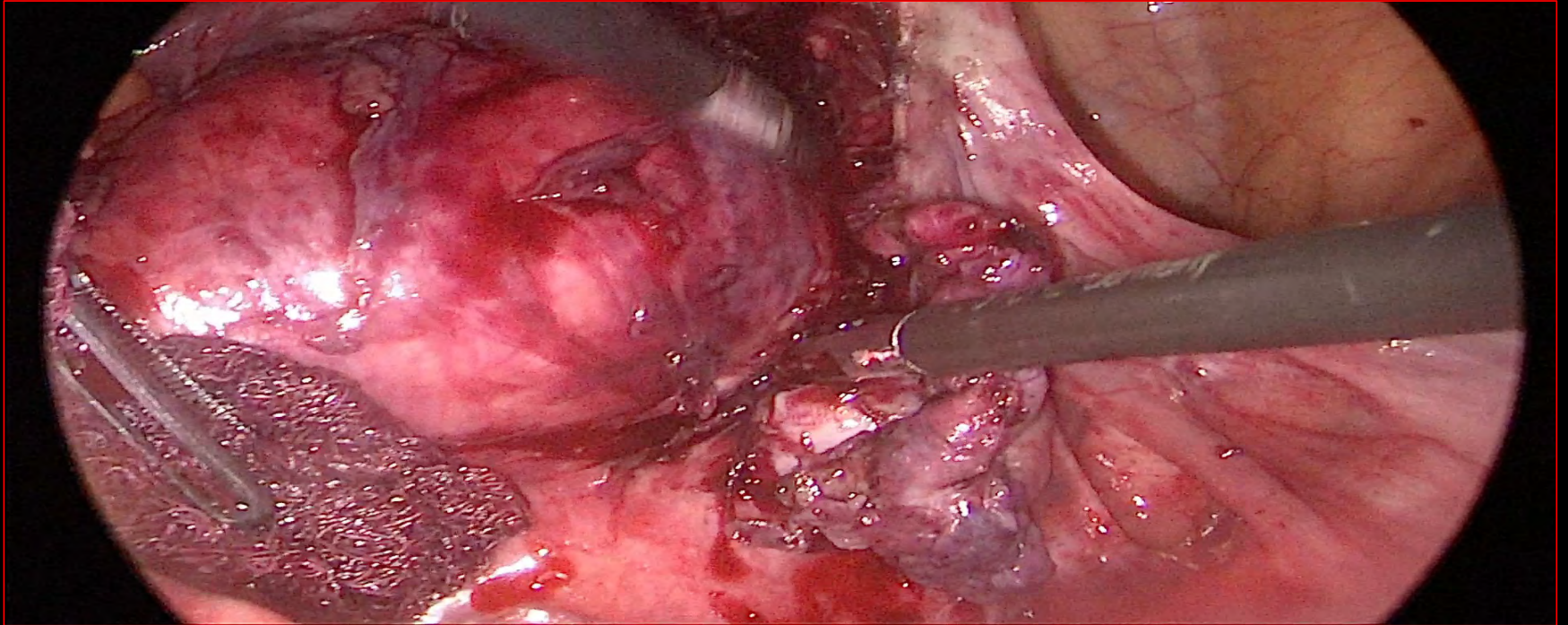
MIGRATION



- Estimées à 5%
- La mesh de polypropylene peut migrer vers le vagin ou le rectum
- Se manifeste tardivement, par des douleurs
- Le diagnostic est confirmé par visualisation de la plaque
- Treatment: ablation de la plaque

COMPLICATION

INFECTION



- Estimées à 3%, de type spondylodistite.
- Se manifeste assez rapidement (2 à 4 semaines postopératoire) par des sciatalgies et dorsalgies sans fièvre
- Suspectées par une CRP élevée
- Le diagnostic est confirmé par IRM
- Traitement: ablation de la plaque et immobilisation du rachis ainsi qu'une antibiothérapie approprié après mise en culture de la plaque

Merci