

Endométriose diaphragmatique

Abord chirurgical ? Complications ?

PA BOLZE, P ROUSSET, M POILBLANC, F GOLFIER

Service de Chirurgie Gynécologique et Oncologique, Obstétrique

Service de Radiologie

Hôpital Lyon Sud



23 ET 24 NOVEMBRE 2023

19^{èmes} Journées
Daniel Dargent

MERCI !

UNIVERSITÉ
LYON 1



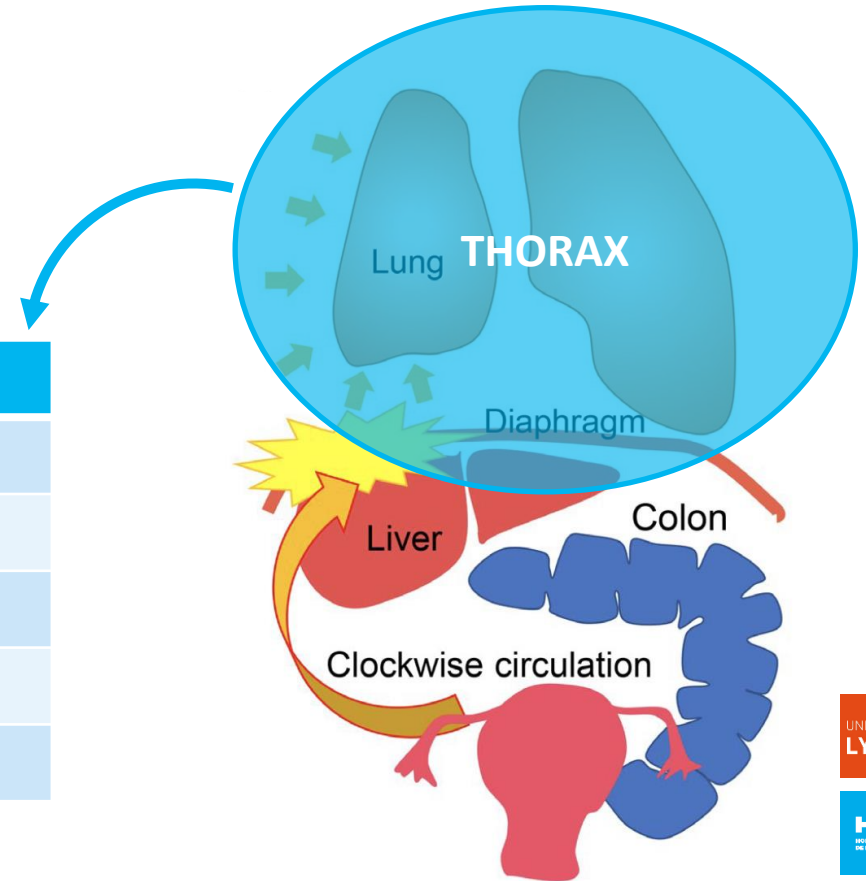
UNE ÉQUIPE DÉDIÉE À L'ENDOMÉTRIOSE

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

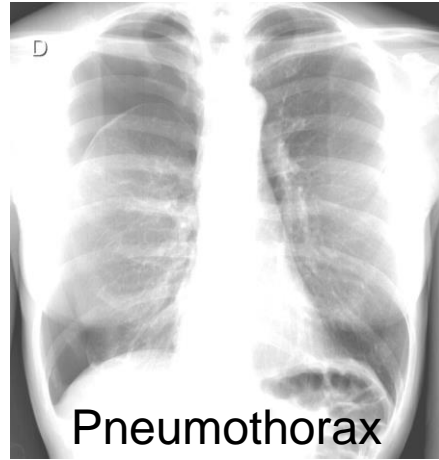
Sur la piste de l'endométriose diaphragmatique

1/10 patientes a une localisation
extra-pelvienne

Andres MP <i>et al.</i> 2020	n=628
Diaphragme	44 %
Côté thorax + abdomen	76 %
Plèvre isolée	12 %
Poumon isolé	4 %
Côté droit	80-90 %



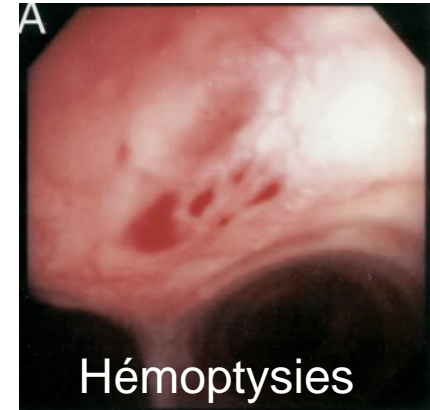
Les symptômes



70%
3 / patiente



14%



5%

Pneumothorax de la femme jeune ?

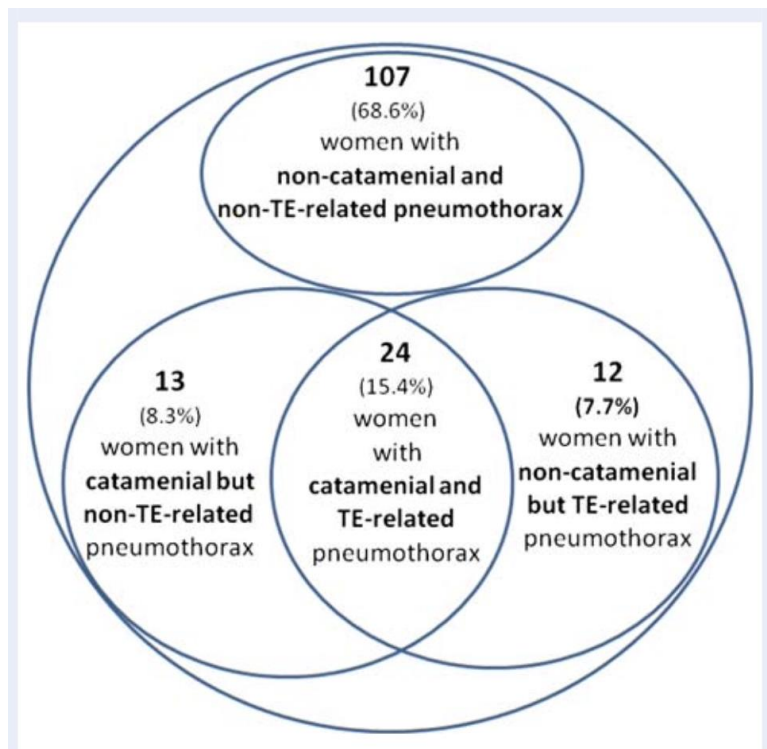
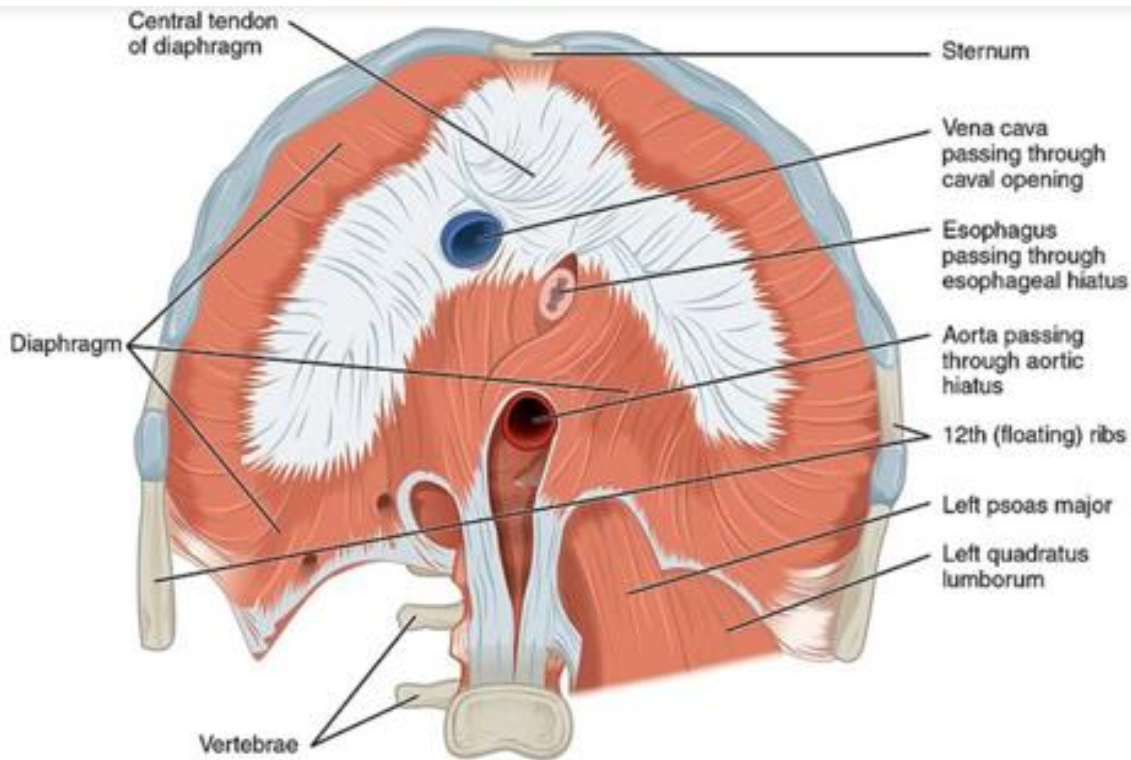
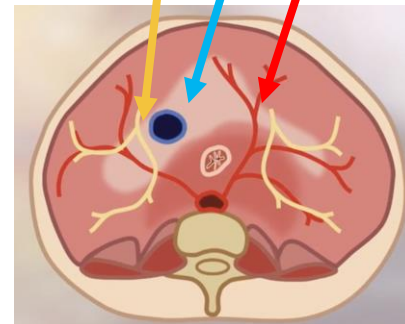


Figure 1 Prevalence of TE and CP among 156 women undergoing surgical treatment of spontaneous pneumothorax.

Atteintes diaphragmatiques



VIGILANCE !



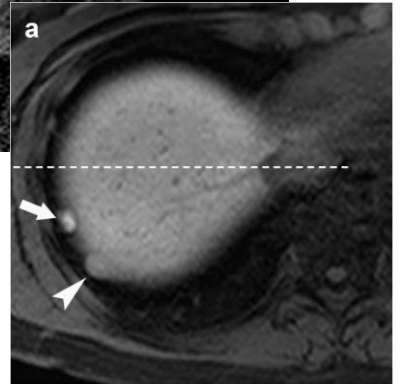
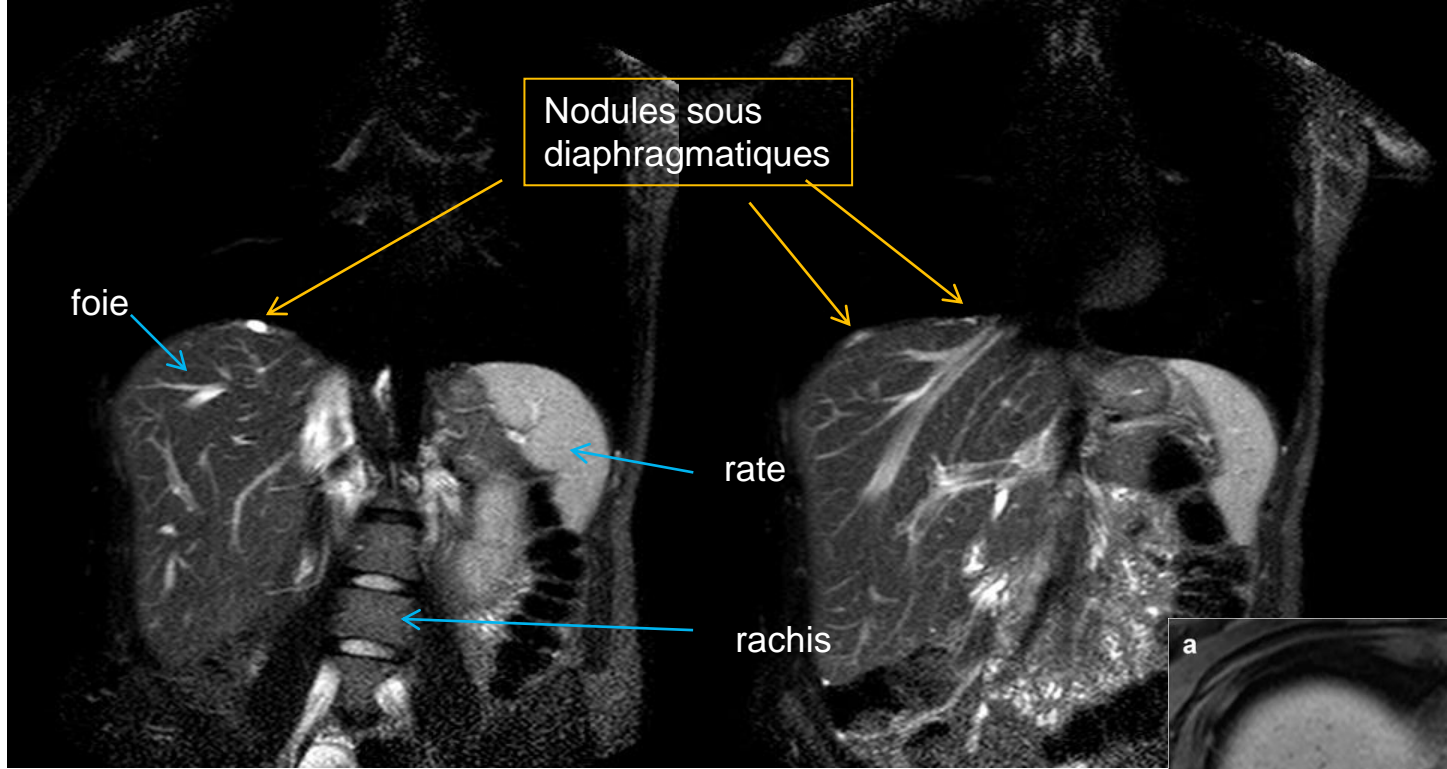
N phréniques
V sus-hépatiques
A phréniques

Pas de mauvaise surprise – imagerie pré-opératoire

1. Ne pas découvrir cela en per-op

IRM diaphragmatique (≠ IRM abdominale)

- Les lésions diaphragmatiques
 - IRM >> scanner
 - Sensibilité 78-83% pour lésions nodulaires
- Sémiologie
 - Hypersignal T1
- Les complications
 - Pneumothorax, hémithorax, nodule pulmonaire, hernie diaphragmatique



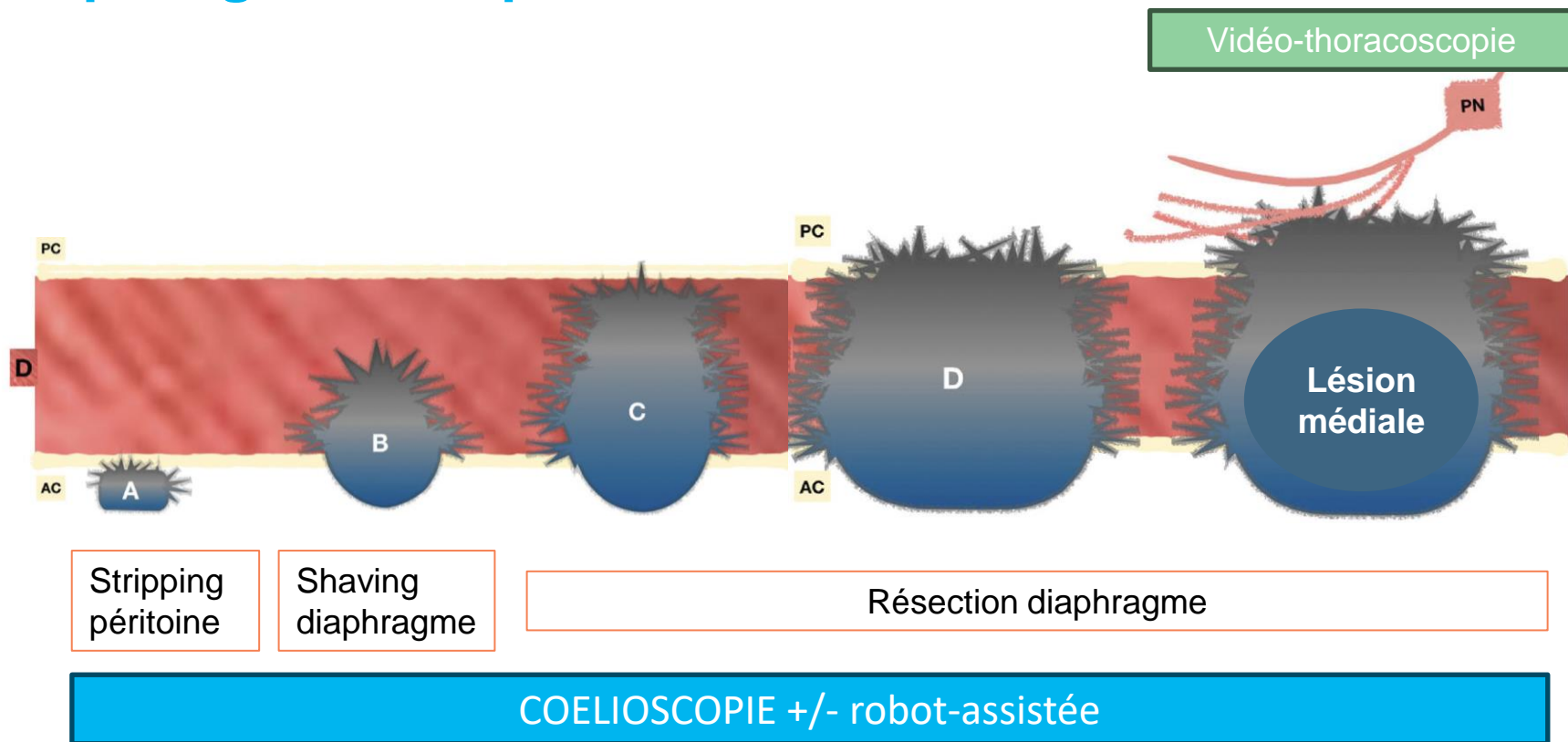
IRM diaphragmatique

Quelle chirurgie ? Seulement si échec médical ?

Résection d'endométriose + traitement defect

- Si scapulalgies seules
 - Résection lésions
- Si pneumothorax/hémithorax
 - Discuter talcage + résection lésions

Scapulalgies sans pneumo/hémo-thorax



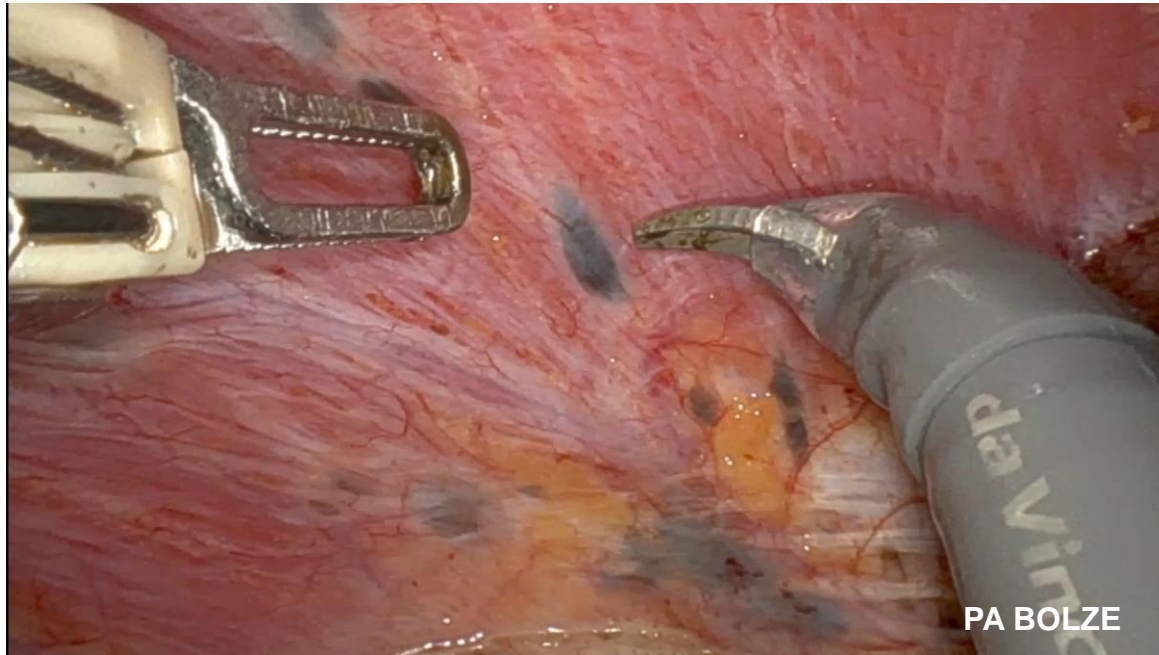
Stripping péritoine

- Lésions très superficielles, peu adhérentes

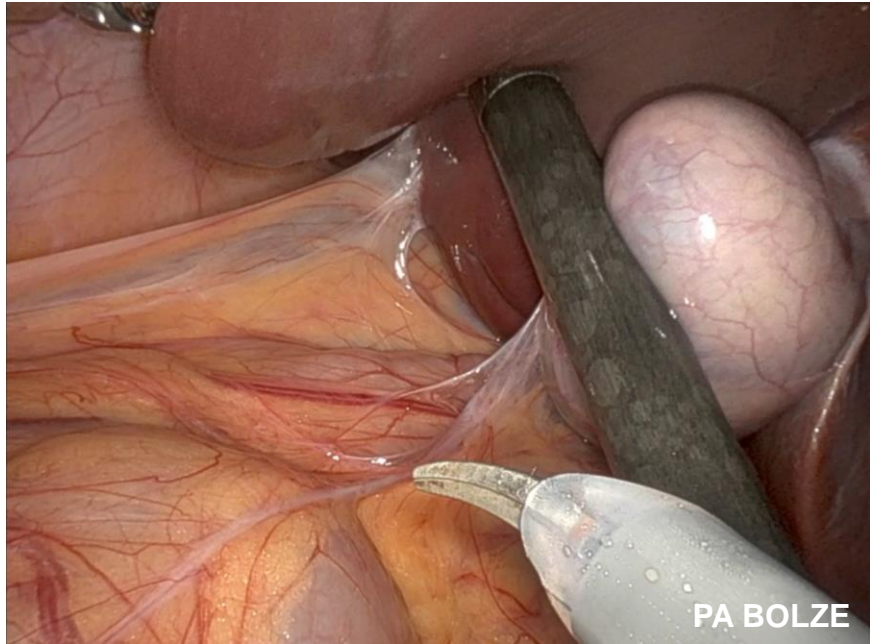


Shaving diaphragm

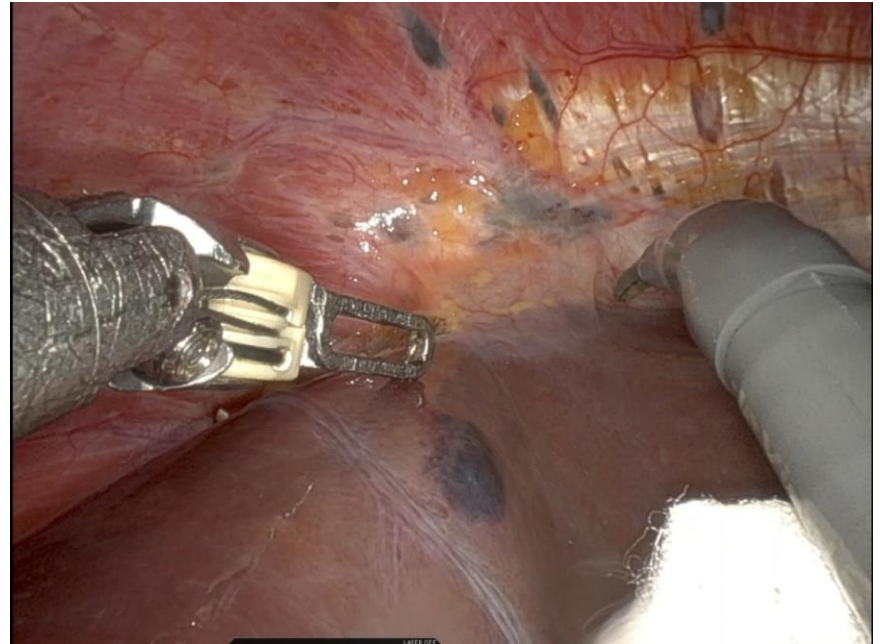
- Monopolaire faible
- Se préparer à l'effraction pleurale
- Suture musculaire facile



Résection diaphragme par coelioscopie



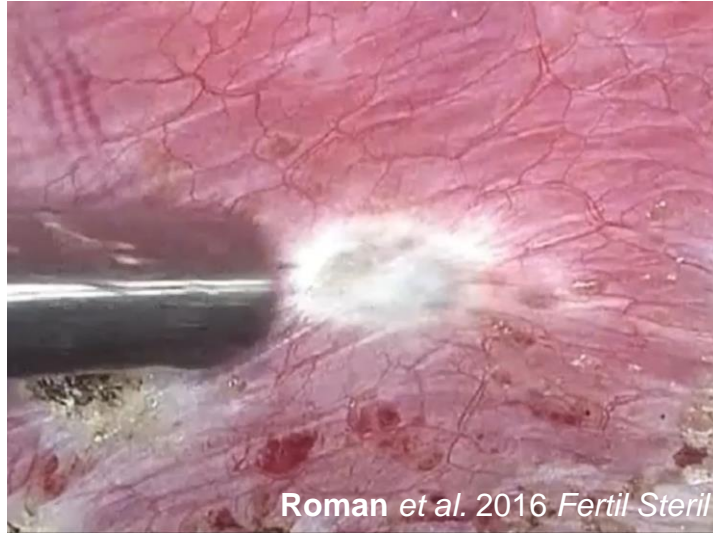
- Libération du foie
- Résection de lésion pré-rénale droite



- Monopolaire, thermofusion, Endo-GIA®
- Suture au fil non résorbable
- Aspiration capno-thorax per-op

Fulguration ?

- Oui si certitude que c'est une lésion péritonéale superficielle



Roman *et al.* 2016 *Fertil Steril*

Approche combinée

- VATS
 - Meilleure exploration pleurale
 - Résection de lésions pulmonaires (non)endométriosiques
 - Guidage pour éviter le n. phrénique
 - **Talcage si PNO à répétition +++**

Laparotomie et thoracotomie

- Situations rares
 - Si atteinte complexe ou hernie diaphragmatique pré-existante
- **Privilégier mini-invasif**
- Information des patientes du risque de conversion
 - 18% de thoracotomies

Pourquoi faut-il rester vigilant après chirurgie ?

- Récidive des symptômes
- Lâchage de suture (1 cas récent)



Pour conclure

- Rechercher la scapulalgie droite → IRM diaphragmatique
- Technique chirurgicale potentiellement complexe
- Anticiper le geste chirurgical (VATS ?)
 - Centre entraîné
 - Chirurgien gynécologue + thoracique + anesthésie spécifique
- Risque de lâchage de suture → information



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

UNIVERSITÉ
LYON 1

Service de Chirurgie Gynécologique
et Oncologique, Obstétrique
Hôpital Lyon Sud



23 ET 24 NOVEMBRE 2023

**19^{èmes} Journées
Daniel Dargent**