

## Introduction

# Les Sutures de la Césarienne

P. Judlin, J. Muhlstein, O. Morel  
Pôle de Gynécologie, Obstétrique, Reproduction  
Maternité Régionale Universitaire de Nancy

- Une des procédures les plus réalisées
- Modalités techniques et surtout types de sutures varient beaucoup
- Malgré une littérature abondante, destinée à comparer et évaluer les techniques, mais dont les conclusions sont souvent décevantes ou les critères discutables car limités (ex: durée et/ou pertes sanguines)



## Plan

- Césarienne abdominale classique
- Techniques d'ouverture non détaillées ici
- Focus sur sutures (utérus et séreuses)
- Sources principales:
  - RCOG: *Recommendations* 2004
  - V. Berghella (Am J Obstet Gynecol 2005)
  - Méta-analyses *Cochrane Database* (→ 2008)



## Techniques d'Ouverture

- Consensus pour techn. Joel-Cohen-Stark
- *Blunt dissection* préférable aux ciseaux (*sharp*)
- A chaque fois que possible au niveau pariétal



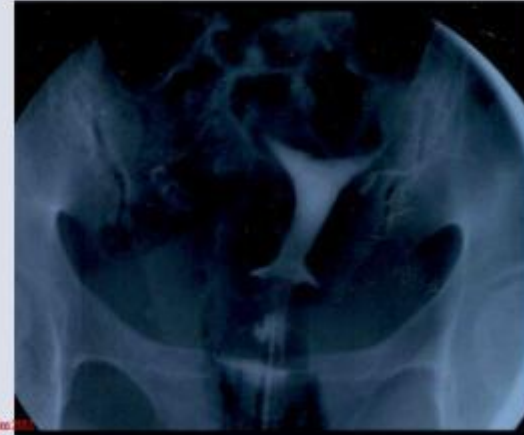
## Hystérotomie

- Ouverture aux doigts
- Pas de décollement préalable péritoine vésico-utérin?
- Majoritairement transversale, mais...
- Agrafage berges pince automatique ?
  - Onéreux et peu intéressant (*Cochrane Database*)
- Eviter délivrance artificielle
- Pas d'extériorisation utérus

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



## Suture Hystérotomie



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



## Suture Utérine

- A priori importante, rôle supposé dans qualité/solidité utérine
  - Dépend qualité restitution anatomique *ad integrum*?
- Question Santé Publique: de + en + d'utérus cicatriciels
  - Grossesses & accht ultérieurs
  - Placentation anormale sur cicatrice?
- Paramètres à considérer:
  - Type de fils
  - Type de sutures: surjet vs points séparés
  - Nombre de plans: 1 vs 2
    - Quels plans?

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



## Sutures Utérines-2

- Les « habitudes »
  - France: un plan extramuqueux
  - Anglo-Saxons: 2 plans
- Les paramètres souvent inconnus:
  - Quels plans?
  - Quel fil?
  - Surjets? Points séparés?

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



## Sutures Utérines-3

- Paramètres étudiés (selon études):
  - Durée intervention
  - Quantité pertes hémorragiques
  - Aspects écho cicatrice ( à 1 mois, à distance)
  - Risque rupture utérine lors Gr ultérieure
- Résultats ??
  - E Bujold (2002) observat. cohorte: **risque RU 4 X si 1 plan**
  - C Durnwald (2003) rétrosp: **pas de différence**
- Risque anomalie placentation
  - Pas d'étude sur influence suture utérine
  - Risque corrélé au nombre césars antérieures

HN Việt - Pháp lần II, năm 2011



## Cicatrice Utérine: évaluation écho

- Idée intéressante
- H. Hayakawa (2006): évaluation à 1 mois (n=137) – 19,7% défauts
  - Suture en 2 plans > 1 plan (pts séparés) ↘ 5-10x
- D. Ofili-Yebovi – M Zimmer: risques de défaut sur hystérotomie dépend du nombre de CS

HN Việt - Pháp lần II, năm 2011



HN Việt - Pháp lần II, năm 2011



## Sutures des Séreuses

- Consensus pour ne pas suturer péritoine vésical
  - (Mais utile pour compléter hémostase)
- Péritoine pariétal??
  - Plupart publications évaluant technique Stark ont jugé suture inutile, mais critères évaluation à court terme
  - Publications/méta-analyses **récentes** (2009-10) montrent ↗ adhérences postop

HN Việt - Pháp lần II, năm 2011



## Fermeture Pariétale

- Plan sous-cutané: suture si épaisseur > 2 cm
- Plan cutané: comme on veut...



## Résumé des Recommandations ou Conclusions Actuelles

|                                  | RCOG <sup>1</sup>          | Borghella et al. <sup>2</sup> | Cochrane Database 2000 <sup>3</sup> | Littérature 2009-10      |
|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Ouverture: Pfannenstiel/Stark    | Stark                      | Stark                         | NE                                  | Stark                    |
| Hystérotomie                     | digitocluse pas d'agrafage | digitocluse pas d'agrafage    | digitocluse pas d'agrafage          | digitocluse              |
| Édification utérus pour suture   | non                        | selon préférences opérateur   | NE                                  | non                      |
| Suture utérine 1 ou 2 plans      | 2 plans                    | 2 plans (surjets)             | ? études non concluantes            | ? études non concluantes |
| Fermeture péritoine pariétal     | Non                        | Non                           | NE                                  | oui                      |
| Fermeture plan s/cutané          | si > 2 cm                  | si > 2 cm                     | NE                                  | NE                       |
| Fermeture cutané: fil ou agrafes | ?                          | ?                             | NE                                  | NE                       |



## Conclusions

- *Blunt dissection* des plans
- Suture utérine en 2 plans si l'épaisseur le permet, confrontant correctement toute l'épaisseur myomètre
- Suture séreuse pariétale probablement préférable
- Dans attente des futures études prospectives (CORONIS 15.000 inclusions)

