UNIVERSITE DE STRASBOURG FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE: 2023 N°: 107

THESE PRESENTEE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'état

Mention DES Gynécologie-Obstétrique

Par BUTTIGNOL Megane, Née le 27 mai 1995 à Tarbes (65)

GESTES UROLOGIQUES REALISES PAR LES GYNECOLOGUES : PROFIL
D'ACTIVITE D'UN CENTRE DE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE AU CHU
DE STRASBOURG : COHORTE D'OBSERVATION DE 10 ANS

Président du jury : Chérif AKLADIOS, Professeur des Universités

Directrice de thèse : Lise LECOINTRE, Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier



FACULTÉ DE MÉDICINE, MATEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Tottlen SSS Territor 2072 Aumio unfearable a Jude Julia

Wifeige beiffen Bebreteit.

e Departulare and A Province Con Ingerman (1974) 1874 A Departurare 1880 (1985) 1880

HARM-SONO tion sand

H SEAKER NOW of himse market Cairgā da rátitico sepria de aspes
 A forpese do alexadoradorado HERETARE DATE

HITHERIPES

security 200 Aven H. Refts New Work

Yes Promose Brasedraei Hosaitski

CONTRACTOR NO. te s of parameters) Taxonic glassid (1), 600-71 (1944)

41 - PROPESSEUR TITULARE DU COLLUEE DE PRANCE

HARLE SHIP LINE Dans Deet pur Name of Machinery (MASS)

BUT THE SHEET OF MITTER A WARRANT OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE

450 100 100 100 100 100 100 100 100 100 1	+ PROFESSION(C)) DES UNIVERSITÉS - BRATISMOS HOURS March Baye Brown & Britismos - Part Propriée Profession - Part Profession Profession Profession - Part Profession Profession Profession Profession - Part Profession Profession Profession Profession Profession Profe	1000	C (IICH-SIII) The control of a transfer of the control of the con
1946 1986 14 14 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	- Marty Separat Secures The Color of the Co		Jensetinipakinaninga.
1500	The state of the product and the graph of the state of th		Commonate Has constructed.
14 2	A NO SPECIFICAÇÃO CONTRATADO O COMO CONTRATADO E A PROCESSA A PORTO A	9100	Leifer mir Dellertan gernetigh enthale
14 2	Maria de Maria de 1986 de 1986 de 1986 - Maria Maria de Maria, Maria de 1985, a compresión de 1986 de Canada de 1986	9400	Terfier mite Tellbirtian; ger bestehn num ihr
370	 District of the property of the p		
370	Exhibiting Series:		Tree Andrews Service
1000		2000	Alast may be apare.
	at the year disks Mintel more tell than a Thomas Total Mill and not contracted and 1997.		
	CAR OF GUICE-II	-845	he serous?
	- Charle Colline of the Court of the State	- 1010	W. 1964
1366	- via trackus	Sector.	security introduction maniple more
-	Contract of Contra		Intertaktyal
-1	y 1000 file established from the de less than an		-11/VC/2FE//
SWM.	- relationment	drop	and with the still broken pro-
	SMICH SHOULD WINDOWS WITH		A STATE OF THE STA
19.5	- March 641	3000	are provided in
1775	Knurs Arthursts and Mak remetant	-711	
		87.68	34 14 7 9 mm 1 2
		- 41	SECURITY AND A TAXABLE PARTY.
194	The state of the s	41114	*************
3	Littre to the communication of participant (part 20). The control of the control		
1196	Historyca-Hallin Physician	W-185	Switchest days barange
34	with the conference of the discountry of the extra property of		Inter diguntage
199	Kekkiwas	47.116	entranelli di morga pirtadi y mass
. +=	Administration of the contract		- The state of the
164	(We Fregan DECREMENTS AND SHAD	45,000	Sale (Set (Proprietto))
-31			THE SECURITY CO.
199	1000 VIDA CONTRACTOR STORY CONTRACTOR ST	17,74a	descriptions.
	- Adopt drugst time Water Manufley (GAOBOCONTER Official)		
		#000a	Programme diacontent districting in
	20 4 5 3 5 5 1 3 V 2 4 3 V 5 5 5 TW 3 TW 3 TW 3		Called September # \$4464
	1 may 2 miles of 100 and 100 miles from the 200 miles for the 100 miles	*1111	Parallel Barrier
	The proof option for the control of	- 14 Van	and the second s
		41.00	received the powerful of national housest
		40.00	Juntaulia Minecka Faracces
		4000	The sale of the sale
			Value num (DONA)
	171 - 172 - 171	-4110	Tehn port of texpel deligner.
	1/2 1/2/14/20/20/20/20 1 41 1 1/24/20/20/20/20/20/20/20/20/20/20/20/20/20/	2000	directs Aurices, monumentous
200		-4000	Palanting of \$11 library
160	- th tip or with the firsts	15400	1440
100	AND THE PROPERTY OF STREET CO. STREET, STREET	- 1:12	Sept.
144	+ Vir. It Sported in surface	me	description of the officers.
- 200	Late to I Direction Transmitting Australia efficient 40	C. Y.	2015/06/2016/2016/2019 (2016) (2016)
1579	- Nite de Liebe fiele medicates Ophia mei ny 6 / 5/13	3500	Intercolo
	THE	The Control Co	The Control Co

HOM as Protectional	. 37	Berdins Torge le Mitters (1988-16), Ermitiering	Season and an electronical last are last the contract
1004; 1 8.4×0-	1976	1995年1994年	Motor Septings
PARTITION NO.	7	Paris Distriction of Paris and Appearance	Carlo
METOCKARON A	100	- No to Lieuwa to two walks of this occurre.	THE SAME PRODU
DER ANDERS DE PROPERTO DE LA COMPTENZA DE LA C	162	per participate destruction approximation	TERROR ENDOGRAPHICA CONTRACTOR OF THE PROPERTY
Barmina Bromme	1,616	- Kade (opposit acardina)	1000 Organ: den peptigligge nowthacticael
	-	A Sec. 1 (1) A Comp. (1) A Com	(ArTes)
Harris 120-10 Vertical	100	A ROLL OF STATE OF RESIDENCE AND A STATE OF STAT	2018 (0.040.4)
VERY MARKET CO.	:110	- Carry Artistal Company of the England State	Table Transfer
Leader State and Company of the Comp	1,94	e discoperate discourses of these figures patents.	Willer - KWS Yorker
di witeras in	(III	(price to Figure International County)	AND THE STREET, STREET
() #2T36/6		(Madagonaldo) (4 rejla a bida (acade)	TOTAL Delivery exercision (in the project of a
Contraction of the Contraction o	-1	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH	
THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T	164	ON-MARKET ASSETS	seed the property of the party of the seed
CALL THE CASE AND ASSESSED.	10-6	Per la de la come constant d'antique de la come de la c	THE TAX IN THE COLUMN CONTRACT TO ADD CALLED
HETE A 1,400, 310, 4 9 W	194	Carrier Concession Transferred	The Person Court Empore
ACCUPATION AND ACCUPATION	180	the contraction of the second state	Tot. 2500 (97300) 06
第4年的開催4年)	230		CANAL TRANSPORTER AND AND AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE
		the stance and an experience of the property of the	TALLED STATE OF THE STATE OF TH
WALL STREET, S	100	+ his history	FIRE TAXON OF THE REAL PROPERTY.
to a manage of the	3	Security Service page / Hitter No. 1 Automore	kpfmikeegger
CONTRIBE	1916	- Na h legent marries	ON PHISACISTANTIAN AND AND ADDRESS OF
	-	: fast a 47 Femilia Tourist dagk talket ket Loc on 198	Intercepts
CHARLES	540	 With China the explorer states of the explorer WMS 2019. Sales of the explorer codes of adversarial and the explorer devices. 	Farmer Carrie Continue Consideration
	110	THE REPORT OF PERSONS AND PROPERTY.	
CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	time	170-210-120-273	Top control 4000 harrings
COMMON PROPERTY.	120	-took 5 company linear entry	4000 stellerate
2722	16P	e min filt dans bereau er affanni dan	
14444	1 1 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	Selected Secondary Control of the Co	wert Caracteller jemer
al French Services	100	- Ma de Terbo note (honocous	Tarit Barriera
on Layer and Adoms	100	- The out of the heading of Marie Manual Manual Allian	27th Avintida
or the same	464	- Av. Ad-Ad-ad-ad-ad-ad-ad-ad-ad-ad-ad-ad-ad-ad-ad	#H5 (414)461
00 T 10 T 1 T 10 T 10 T 10 T 10 T 10 T	13	et and the department C+DA Kyana de Santon	400 410 400
Man design	46	- The Production is	AUG THE DESCRIPTION
Man Shear	3	the otherwise arthropologism surtherings constant equipment.	Time town the character.
HERENIE PRANT	De:	- With Just and a Charles and	SAR DATIBAN SHAFTAN PHILADS
Married Add.	110	- ten a treatment and demand a fact to the contract of	Tribile of the grant of part 14 Kar
For Parties of Carry of Car	169	illy Charge	arrat "according to the stage !
re came a join a		rates to the delegate of trade / relegat The amountment	and - majoritem for
a classic contract	1998	- Ch tri copart account	accomply and the eligibeth of the second state of
a cape and control of the	tion :	The ATT SECTION BASIS ASSESSMENT OF THE PARTY OF	norm martie a meetine et treaming the
MARKET STREET	LEE	C TOOL (10 th profession to 10 Chapter	Sout Adves
Mar and a second and a second	14	person des distriction and design the property	
10 1 10 1 1 1 A	164	e and the special and the	one dingrative type thereby as
101171-1710	3	Terris Scoringens white Contact the pull determine	Auto-doublises resolution interpretation
Hereby MSSS beets	1515	His at Onlings	4004 - Tame Edings: Weeingte (Taggion Installation
PRINCIPLE AND ADDRESS OF THE PRINCIPLE AND AD	-	of district and high property of the section of the	The tree applied to and
MINCORNE	Liter	- No. 2. Sello salarente al Professorio II al la agratia con	1000 Dairgambien
1900-701-00:	110	THE STATE OF THE S	NOW THE PROPERTY.
Permitted when the per	160	- Sud-offase (trace)	and American sections and and
Particular Company	100	Tarin to Crisis A. Treasure, Henry 1986; Call	The second services of the second services of
Cachella Miles	1.614	CWE-Flandrouse p	STOC PROGRAM TO DO A
L'ENGLISE SE SECTION DE	100	17.44 (1.000) 40.011 (200)	Tere Westings
features and	150	c started they be become reflectible	AND PROPERTY OF THE PARTY OF TH
62301.Q1E 1	16	- Ta Course	tire the said proposition is
teratives t	-	THE SECTION ASSESSMENT OF THE SECTION OF THE SECTIO	The state of the s
experte (was)	1.000		STREET BANK
CONTRIPRY	1579	New 2 mayora	6000 beforeit ragera radiole
	Æ	Satisfing a salamife satisfication of the	Akinghisal
EMPH TAK	100	Contract to the second of the	2002 24144440
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	110	A Security of the Control of the Con	CALLED THE CONTRACTOR OF THE PARTY.
经双条约率 14	100	A Min Se Performa Phonocopie	Pale Market Common Marcold
The section of the se	-	December of the case to construct the	
\$118 \\#±±	100	 Real of personal repolice or starque in Certain years within 	BLOC Bringstymmian relief or because the Loss
	THE .	A second and grown and other special contraction of the	VIEW A DESCRIPTION
HITCH FACE	100	A SECTION OF THE PROPERTY OF THE PERSON	WITE MONTH CASHED
	2	See to discontinuity and part of the contract of	3 W 2 2
ONC CEB4-mid	199	· Min de -Midro versterne. In antara grei feyr am a Colorinadische	\$-0- Duntreiten ameineremmen
		Parallel and the first transfer of transfer of the first transfer of tra	(and property)
		All the second of the second of the second second second	
		A P. D. C.	
envisations reside	nee 3	 All the representations of the representation of the second of the second	emt Segaratura

HOM extractors	. 12	ferring toggle Arrest south, templomen	- te	is said on the Cornel but any last the environ
SCHOOL COLLEGE	1674	- Wear that problem the concentration of the contration.	9001	Samuel C
	-	factor profit		
		NAME OF ANY ACTUAL DOCUMENTS AND ADDRESS OF THE STATE OF		
coverage of high	1446	- Permitian (national and Missage Contract State of Contract	2000	Notable
		Have delegate you to be a production of the		
HIII PAICAN (A	14	- No. 1114-1447-144-4-4-1444-4-4-4-4-4-4-4-4-4	4000	Table 1904 to 111 mag to
et escaratora	140	Secret States and Adec Administration of the Control of the Contro	and the same of th	Corner berry 1965
NEW YORK AND THE	1,84	to believe you and described a managed of the first state of the same of	4110	Value of the orthogone
NUMBER OF STREET	- 15	Terrise (of Amin's Company of Company (Company) Company (Company of Company o	46.30	acceptant.
(CSII) (SII)	1914	1 NORTH (1734) 3273	4500	Sacreague
CONTRACTOR CONTRACTOR	1,1/11	TANK TOWN CONTROL TO STREET	A-100	VVAVVOGGGGGGGGGGG
(V) entine-yde (van	144	Contract of the contract of th	a.lie	A Carlo Se de Consession de la Consessio
DOMESTIC CONTRACTOR	110	ners (n. 15 Pel hat president and the president could describe the material development of the material and the second described the second of the second o	Chillian	middled to the price according according
Hart Linear Court and Alex	14	10) dyna dopou transla process	4400	mann extellent and annual and
CHOC Feel's	180	- We blibe gr	81701	file the state of the land (14)
260000000	-	Permit (Marcon of Americans Superior 2 and 1974)	0.000	Paratricina de la companie de la co
December District of the con-	Airw.	- bit breek older Destrad British segrades	- water	444-646-70000000000000000000000000000000
Agrange and the same of	300	Embledoge Felde >		rancinal
	-5.5	French (Spr. compressors foresten) IT.		353899011
Bernett State (FOR	1.00	Children Committee (Children Co.)	3110	Note 641
ATTACABLE SAME	198	tions to describing a fitting of the	1000	Mesory.
OF PERSONS ASSESSED.	16	- 40 Sec. 70e	Spent.	town plant of Disserve of Secret
ALL THE CONTRACT	-	Contra falbaden nettaurm. Gerafen erftein au alleberten.	000	
		the combination of the cold reserves		
Na debrei wana	186	- Kir brill from Many Planeticks - Maring Programming	Time!	was extremented fredder
	100	TaleHologia P40471	Charles	TANCES CAN
		Size of Disputeinage Broyta Stiffin sciences you has \$1.5		
Purchase	tion	. Wie Artheformak Street agen	white.	Secondo
1000000	120	- the arthur same and property what the		
Last region.	194	- Vir there are tradely knopped a pro-pagation	41.110	Jerst Primary Printed Committee
A Latin Control	485	Savia tetragictera esperantistica (Reports		The state of the s
of the state of the latter	194	+ Note the Colicia finis multiplane . Lith refreshoods (1999)	17/00	COLUMN TRANSPORTER TO WAR
CHICAGO CONTRACTOR	7	The Action to a life or to the arrive of the professional and the profes		
SERVICE CO. L. C.	180	- #0-fallett	4110	terrepoint present distant
	- 3	Desire Purpose in National Statement and Problems (No.		throw)
MANUFACE CO.	1979	- The transport of the property of the property	2004	Naciona .
	100	THE RESIDENCE OF THE PROPERTY		
MATTER STREET	119	- Wallacollinectus	87.02	Inden, Drinnerge & Frank
	249	T00 1 C00 (40 C00)		
eductorates raccornic	544	er skir för formationer Asian monteller som ett a get	P1556	electrical banking additioning in
	3	Santa PARALESPECINA ARCS		Dates Additional.
Late (no)	1,010	+ New Actific programmers consumed the actific book distinguishments	20,04	THE PARTY NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PARTY N
	4	In all Paperson of treatment		
		FROM DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPER		
Danie Vener	6.46	A NEW PRINTERS AND ENGLISHED A BATTERS.	3739	-warts
		Part & To Fig. 1. A fact of A. Decelhaur		
Harmad Add Adding	068	HOW I ACTUMENTATIONS OF THE PARTY OF THE HARD STORE	108	Intion: Distrip waster was
	119	of an air Colombia was also or bit consistence of Colombia		
PERSONAL PROPERTY.	160	(K)(Coty))	m16	district.
0.0000000000000000000000000000000000000		The same of the state of the same of the s		
CONTRACTOR CONTRACTOR	1000	Firstight if it improved that it rates I would dispend our rise		
VIVO MENONEMENTO		Part Charlesting congration for the grating tree Offi		
VIVO MENONEMENTO	No.	Part of the soliday constrained an eval parties (Am.	*10	*
VIVO MENONEMENTO		Plant I Marso Regard Sequentia of Community States (CMI) - No. 1 (Seq.) - Particular Security for the August (1997) (1)	*10	*
Marie Marie	146	Plant I Marso Régal conquesti de Alemanda partera I/M - No. 1 Marso - Partera Remaini de Conquesti de Alemanda (No. 1988) - Admitibilità Servica de Salaja de No. 1982 (No. 1988)		The state of the s
Marie Marie	100	Copyria I of the process of the proc		Name of Manager
Marie Marie	146	They in a the control of the control		The state of the s
INS 2017 See	160 1671 170	The part of the proceedings are required to the form of the particles of the control of the particles of the control of the particles of the p	1000	ZetteryApH/Lingy
(19 SES A 4 (N. e.)	1600 1600 1600 1600	Plant I March Regard and profit on their control protocol (NO) - to things of district in account on the profit of the Profit - to district a program of the profit of the Profit - the first program of the profit of the Pro	1000	
PR SPR A 470 M	147 127 127 146 150	Company of the compan	1000 WHA!	Letterstädel Lings George effekkippen steamfolker
PR SPR A 470 m.	140 120 140 140 150 140	The part of the pa	1000 WHA!	Letterston Lings Decrey of Law year Electronic Const. Decrey of Law year Electronic Const.
00 SP3 (4-470 m) 105 SP3 (4-470 m) 105 SP3 (4-470 m) 105 SP3 (4-470 m)	\$450 1200 1200 1400 1400 1400 1400 1400 140	Page 1 A Marchael Region of the profession for the profession of the page 1 A Marchael Region of the page 2 A Marchael Region	90.00 W1107 #77/0	Zereszkowi Lingv dw. w. s szlawie pwojaczowi wiecz dwianiego, y n. k. sąwa sywa. wo wyka p
1950204 1950204 1950204 1950204	\$679 1270 1270 6200 6200 6200 6200 6200	Physics I of the process of the process of the control of the process of the control of the process of the proc	90.00 W1107 #77/0	Zefferskom Lings Den von erfische generalente bestellte Generalen, Saltzberger Special de Stellenger An agres villegen bloken general
HARRIED DANS AND	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	Company of the compan	#1107 #1107 #1109 #1100	Lettershood Lings General and Lings Constructed, Subhingsum Special and Well and Subhingsum at a president and Well and Subhingsum at 5 is receptation open years and
INTERPORTURE DESCRIPTION DESCRIPTION DESCRIPTION DESCRIPTION DESCRIPTION	754 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70	Company of the common the depth of the common the commo	#1107 #1107 #1109 #1100	Zefferskom Lings Den von erfische generalente bestellte Generalen, Saltzberger Special de Stellenger An agres villegen bloken general
HORE SHEET, ALL AND	\$100 \$100 \$100 \$100 \$100 \$100 \$100 \$100	The part of the control being a control provide and the control provides a New London Control being a control	#1000 #100 #100 #100 #100	Correspond Lings Out of a still will produce a still will be a still will be a still will be a still be a sti
HORE SHEET, ALL AND	1579 1579 1570 1570 1570 1570 1570 1570 1570 1570	Character of the content of the cont	#1000 #100 #100 #100 #100	Lettershood Lings General and Lings Constructed, Subhingsum Special and Well and Subhingsum at a president and Well and Subhingsum at 5 is receptation open years and
HARRISTONE HARRIS	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	Company of the common things a company of the common committee of the common of the co	#100 #100 #100 #100 #100	Zefesztősél köngy danygy szferen perepetenteken Generalagia, Salkalanya szenti ala araky a ac agaral váltana alakerigyeven yi te la nerezteten jejinyleségyel fersezégyel egyeletéken, fersezégyel egyeletéken,
HAR CHES ALL OF THE SERVICE OF THE S	\$500 \$500 \$500 \$500 \$400 \$400 \$500 \$500	Company of the common designs a company of the common committee of the common of the c	#100 #100 #100 #100 #100	Lettershood Lings Decreased to the programme of the process of the program of the process of th
HARRISTO DATE HARRIS	1500 1500 1500 1500 1500 1500 1500 1500	Company of the content of the property of the content of the property of the content of the cont	#100 #100 #100 #100 #100 #100	Correspond Lings Out of a village of standard of the standard
HAR CHES ALL OF THE SERVICE OF THE S	\$500 \$500 \$500 \$500 \$400 \$400 \$500 \$500	Company of the common designs a company of the common committee of the common of the c	9100 9107 9108 9100 1000 9100 9100 9100	Lettershood Lings Decreased to the programme of the process of the program of the process of th

HOM extremel	. 35	ferring togete kinns with 6/15 performs	Season and an electronical before later to entered
AUTO THE REPORT	1976	- Min Alexander and Color of the Color of th	7000 54 og s Jene 14 Killen Krysoner
CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	3	(Basis Citis aug Calinum (Christ Han House)	
discourt fields	100	HILL HER CONTROL TO CONTROL THE SALE WAS AN	Alle Sactions (sping):
000000000000000000000000000000000000000	9/2	Address of a purpose of the street of the st	(actionsyld an)
HEATTH HIS MICH.	456	 Point Symmetric Control (1998) Annual Control (1998) Annual Control (1998) 	EXAL Entro: machifolologie Statumen au
10/03/8/3/	1.00	A Branch St. Charles and A. A. Charles and A. A. Charles and A. Ch	The head of
100111111	- 4	to big the state of the state o	4010 Promotification by again
	130	CHARLE CONTROL OF THE STREET, AND A STREET,	
HCCIII:::::	rate:	Law is pull with light of Clight with turns from the / H II. - With the High Street of Law II. and II.	good Australia and Artest Analysis and Artest
HC/CIT/\$7.00	110	The state of the s	ROM Statutement Edited grades (about
	1,640	- Bernatragen er efternetten beathain nabeten in fein und	[gyrnskkg];ml
PRODUCT OF TAXE	1000	e de la prima e por mano político ha con encomo	4116 GETTONG
Description of the Control of the Co	-	Tay a Management of the Authority Com-	400, 447,000
HANGE OF THE PARTY.	1.ktw	THE ACTION OF THE PARTY AND TH	1000 - School Mervandige Frankling bis
20000000000000000000000000000000000000	1000	A Marita Source May a strategy warmed by the driver a colonial and	Section 1 - Property of Control of the Control of Contr
MARK CAN	0.04	Hade Entrared Melecky Schools & Lettle Code Street	www.arries
100000000	4	Tare of the Cartering of Marin (1886) and Chil	
H00011 Store :	IAW	- You de Latin this militaires - Caffaire Son et Lieu	1000 Manager
	400	A Transport of the State of the Contract of th	390
HERRITA'S	14	+ 300 Cycle (4) 50 (4) (4) (4) (4) (5)	WHY BRIDE CAMES
12/16/14/12/2	100	tion to be the production of Experience to	STREETHER
nyemeraes :	186	- Virtuages	term; Germanet spirite regime
	77	Consta foliation naturally and engage by possible a Korf.	
MCCLCaster	1579	- New Jangers	47/02 Depart als find et elegen
10000401	1.25	vitore a familiari e ana/1920	Enhantaletency belayer
ma vici	1.00	- die twentieren mer being san er vollen	WHEN PROPERTY AND A PROPERTY OF
Cara San Cara	1820	- game by a general description of the address of t	
material formation	1985	- Whit retice	E. Secretaria magaza mádisala
THE COUNTY	CIR	Comp Toward P. As yet with A Copie a subject to	Interviews:
CONTROL TO LLC	th.	r Witt familier states and the state	gitti Sidalas
		um tederminige House (districts)	The state of the s
Martin Military	564	+ No d-October - Kno est	grote. Daniely found agrant unben women
7. 10 19 19 19 19	12	Sample Back not gothers also a fitting to the	
Manufal Like Consense	1,516	A ficia mantes consultativa del final pura.	Sidd Sintelin
200		ettap edictioner at sydd Arthroper	
H-Hd A Broy	19%	to the finantial and form more standard in the Country	ATTE AND VIEW MARKET BY BATE
	922	Control de transmité a de la control de la proprieta de la control de la	Debric Patenting Page war
		hady	
MALERIA TARAN	1830	Mainet fine Athress	Titte - Delaghid jarbir
tro o trop trop	549	constitution constitution and executive	
PROPERTY IN	194	- Kirth microstanian Vinternitatinochrose	accor the age and agency.
	-3	Sarch 1989 a gly blades of Engels of Engel by California	
PRIOR THAT IS	34	-0K	1000 mestercapie, such the right
		Help all to be the partie of the con-	Parket for making the pur-
MON BOAT	1.8%	+ 918	4//P fearings, teathings
	365	Adjuntement to redden as this against	Later Control of a Charles
Million State (Inchine)	6,814	to the Transfer of the contract of the paint tent (Sect.	Milit dred Valdeg ember 125 14
	3	Tary as a A vent to blank the Section of the Conference of the Analog Section 1	Historia Surpexacintos diregial
HEADIGARE AND	1,616	· Made Material Africa Statute (N. Marille C. Decented & M.	439-34(1s)
	1.50	T	
		Terror Settlicker by Every and control of Consultation of the Cons	
FOR TORES	194	nets freque	emi, resognitie
	3	- Street Artesis of Green Districts Congress	
PERSONAL PROPERTY	1,000	CHICACHINES.	\$1000 US\$ \$4 0.8 h = 144 \$1\$146 #
	-	committee of the second second second second second	
		lateration du Teccyologia (Carabah) 1915	
		e-continue anodored being	
AND ASSESS	100	Charles and the control of the same	Time Taken Telephotomous
	140	was in preference to the standard and a strand to a secure of the	
TENANT STATE	194	+ 16 M At Only pa	trunt accident expendit projections
Value -	130	Topics of Chair to Cale property of the many Cale	
toot hing	14m	e digital de la fina impresa de producer en manda procede de de la comunidad de la manda de la manda de la man	Auth Destrations
XXIII COL		+Sep a Color and the Color at 190	The state of the s
******	144	e dib the Artemon's September of Artema and Arteman Arteman	HIP DOMESTALL
SOTTO STATE OF THE	125	Service design ungespendiale et il geome (18)	acute that transfer
HAVE BORNEY TOTAL SOURCE	SPE.	A PER mandica entiturgitas de Patrimis	Sedi Sydrife
The American	LTH	- Pep a distribute operation entrance	AND THE RESERVE OF THE PARTY OF
Marchine .	198	2 Man Transport	ALSO SANDAROLINAMENTAL ASSOCIATION
	124	- page of the page of a page is used in the control of the last of the control of	
Lythe visites	200 000		makers who knows a Managarithman at a Lincoln Lincoln
TAY ON VINE STREET	UNK	East a synarious at the series TIP	of the applicate characters of the contract of

HOW as Fred travel	.72	Bereim Torge to Mirror William Com Brown	from last entry formed but are last to an emit
WETAUS.	1995	Walte bio inhan Stimmon We	TOOK - THEOREMAN.
	6,000	**************************************	
11日本 14年 月日日本・十二	188	THE PROPERTY OF THE CASE OF	mild to Albana a Albana by a security.
	107	per ta dispetitiva may categorie	CHEST MARKET AN CHANGE THE SHEET
		- Semple type of Interpretated the Africa and Area (1)	14toriaky cel
Marie Company of the	14	A NOTE OF BUILDING STREET, A STREET AND A STREET	Total () (ex
	=	- AMS SERVICE OF BROWN KENDERS TO BROWN USE.	
神水(神) (4 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14	1.04	tion became or a grant grant grant con-	With Saverage
	3	Terris (Caristrologie) House State Cut.	
HE STATE STATE OF THE STATE OF	1978	· Nadifinage	(COL TENERALIZATION (CA)
	1.00	(Indianal Control of Section (September 1997)	
F199-2-81-2-E	144	entrangement in commence of the boost organise	THE CHARGES
	- 1	time in tradicipation of the color to supply one	
CANAL PROPERTY	100	- Mar Selection arrespondence as the françoise	with #\$\$graydianto and the line
A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	-	Tay is to Payer of Systems of Edition (Administration 1912)	C. C
STREET, SHIPPER	180	-48 TO 10 CT	Will the best & F.
CONTRACTOR	549	Lakes of Elder Fire Lakes socialist and accompanion for the Contract of	
Metery Market Inc.	Alter 1	this beautiful and the second of the second	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O
CANODINAHILI	320	Sets on this page starrey (Artisticks a minimum real American) if	inter: Hantagers
122/Am	EAN	- Mit der füllen meinteren Abertreit feit iftermere Gestermeltele.	20.00 harsintega
TOTAL ST	100	Township and the same of	Color Transferior
		tion to their posts age or time to recognize	
10000000000000000000000000000000000000	1166	- Vir Turt (transfer wheat and said was now	WHEN THE PROPERTY WHEN THE
	25	Contra der bin adient einst der von 175 Hauten anglabilm genetit.	
March School and Complete	1500	- Min William Com	46.6) tearings
Villa Committee in	4	effect of definitions and a first only to the	THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TW
THE TITLE STORY	188	- White Policy	free percent representative
	4	SMOTE STORAGE STANSON WORKERS OF TAXABLE	(heterotoxing
TLESS TOTAL	160	- Which complete them an about the transfer	foot speciments sorres sellans
PERSONAL PROPERTY.	110	Sentimed & Contrasport Last Spanage At committee	Manage and Address of the last
		acret i epiratual	25/4/2011/12/22/28/01/11
		A Laboratory URG REMARKS A COUNTY AND A CHECKER IN	
AVICA Large	164	- Cade lederne mare, krandelige, inntra v. Deburgdiese.	Man Delen Larry Williams
	25%	Tables bearing	
		where the field the recommendation mentions making a series.	
Caro assi Casera	194	- ICM de les charge et le samé ya vale	1000 Stervin # 2 way to
	-	The A Department of the course in Color to 14	
		de Perregordane i constitue	
TRACTOR A	166	- No. A change	with fang qualities ballerger at
	142	Laboratorius Arparologia et de Adressa et Rosio al / lecatit.	et de la reproductivo (aprico assergia se
VOCC. PRINTED	1,6/10	- Madeila with	11.01 - Critico Carroll with trade (D. siell angres in
1214011-00	-	the office of the form of the second and the second second	
MERLI - LINGUI SOLL	1.8%	est bligger of bifur lifter and table	- Will Sabat Bables Water
CAN THE PROPERTY.	-	A the Car 45 60° for increase of a basing beginning	
MANUFACE.	144	to be uncoveryment wanted illumerature	wine statute prints
Harris California	(E	Take (at) a photosida of the desident and printed	THE PARTY SERVICE
	1100	-taxtonese bacterials discovery true or a	
NO. COLUMN STORY CO.	Committee of		1-2002-19-000077
part befeff a men.	1.500	CR06-74-14-74	#my Seerage

		As - PROFIDENS ASSOCIÉ DES DINCES	nuvil e
TOTAL PROPERTY.	40%	serkwingdoter constituti unidantica	Berneitte Lething turn sit der er kenten
Dylings.	1576	- Margord Christian Christian (1940)	6000 Federal pullation
CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR O	2	- nin egyst-tigheir - Langu fession Systolyte 165	and the accompanion of the
SWINT DW	- 3	- MATTER CA.	ROSE THE SECURE IN BUILDING AND ADDRESS.

82 - MACTRES DE CONTRARANCES DÉCEMBRESS DÉCEMBRES DA PARTICIONS DA PARTICIONS DA PARTICION DE LA PROPERTIE DE LA PARTICION DE Will or Division Said ampleton country to chile Source display to Committee part destriction with SART ACCOUNT Lambe College nerventile best insperie this leature College elemente d'Elemente (0.00 - Phermacologie frontamentals.) The macologie - Wie de Starrens oute The short/end-months are 250,000,000,000,000 Emilia i pilar yaxxicq a fundamenta a REPORTED DES CAN THE REPORT WHEN PERSON AND sent sedeston fine in defflightstig a Transpirentation (if.) **网络大型工作的大型工作** 47.04 Thanks Rail ottomary and 7. 報報的 功能工作 el dia da est bepara handipartina desatable 4000 sk trayer derfit stander auf ein von meine der bereiten in - time to discretified them this may make any year divine a coast Heart Societies PERSONAL PROPERTY. com and the state of which the · WHITE AND TH franchis and the comment of the contract of the sport I had distribution franchistic states in a spice entire and property of the property of form (searchman) wide or training disk August engineer ***** CAR 41 444 Laborardie de Bares May e et de 17,0000 e mantale (100 101 berenbisega. a had to be an hear from a dock the a ********* arrest Bade mart bibere attiere ties to devolutions within it of purpose builts at \$10000. tends move - 48-11-AWER most western Like die action autgeborg gas Flood (Intil 20) DEBUTCHAS OF NATIONAL PROPERTY. ditt. Strigk chtegen von b. the state of the s higheric names anne hancomunique SECTION AND ADDRESS. - 4W FO-12 week to 19 Broads Studen out 1707-08-1107 die de lecergia tion tourness, outstands the street where a track to distributions that drot buses of Original Con-4444 P. V. Adm. a faire All Shair Laborator and Commission of the Control of C totales dull's ALLE PROPERTY VALUE AND ALCOHOL CHAIR regres bittingeriff Applicable a Feet - Nichtyprin. Bur ruthes retitutes / Gebre edition 4001 Imerate Set a Telephone and Lander Commission Period Committee in the large in the THE COURSE WAS THE METALE IN All Treatment of the property force from facts for his for your disc 10% Mornic by beat to m / W.C. War man World stone CAR PARTIES STREET WAS ARREST Exercise continuent distances in future of the party. diet fore White street this data was not been been been and a steel each in the restriction of organization contacts distribute. DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE - «le fix who sylv have ex. Homeles it delivers in tree. SLIG-DWINE MERCY Bein beide Children gehaltel und Eigerte fille. DEMOCRATING WHI SERVICE THE 47,94 Diedzya lepturite typos) their factor expenses to the first the caret ORGANISM SAMES OF a West of the State of the HIR COURSE. ere a lime olay legel 4 support SERVICE STATES What entre the extremiseration Secretary of the Control of the control of the Wedthart and 44Y Transport e fiele de Sederleite ift einfeber - years for the department of the plantment of the mode about 15 and WANTED THE STREET stell für gerenderen bie bie bereit gans of Sanddard religion, promise on Girophone yields addition of femmenme to Interest Constitution and roots (frontly dissiplinate Spirit service - retail eta Multo-Lu 2 date theregarable their race is the law; From First I particular ports | Artifly value in over 100 THE DATE 3 - With the Dock of the 4500 Avertony's someour parameter managed thing in Assembly and Objecting to had a common the little etate-taxt distribution tales from which to describe the limit of - Nie de 'nput wate al de ment marties ethical a feeling bire port, which it had ABPETENCE 4501 Internet Court hyperines for TRAIDINGS chillecte (doctor ormory) by interestorate resease over from - 4k to offered fortisis THE INVESTIGATE FARMEN Territabilitation of Child Advisor Annahalistic BDVIce. 400f terrered bake #wen ben befonde bereichtigen februeren bie The will be referred from the grant and 14.10 M. b. c. --ditte tage Serrebaben dur-

state selections of permitting of the label little.

beetra sin

HON-minmen	- 25 % on they be insertable to family and set at	Comment and Commit Letters from Letters to few years
(ART9454	Charles of the Carles of the Carles of the Carles	ACO MAGNETHIN HOUSE FRANCE
ire tivas + s	charach de ann ann an ann an 1981	Property and the
HITTOWN STATE JAMES	14 November Property States of States and States (10.6	-2.60 (Align), which are product to the larger
	a hard has free has his broad of hards to be a laborate and the	
Major Control	To the subsection to a track of the supplemental and or A track of	1919 Begggest Factor's resident
The second secon	Petchu Gr 2 traby (que el de Pédes de Habitation H.K.)	
6617825 1 # 43K	office to the example of the example	4.74 @seepsoon masking
PRODUCED CHICAGO	145000000	Title Botton (Interpretation)
Name and Address of the Address of t	CALL CONTRACTOR OF THE STATE OF THE STATE OF	THE WATER CONTRACTOR
the other licenses.	PERSONAL ADDRESS OF THE SECOND STREET	at 25 Miles a Styles Charging
193 (004-5) (4-15) (404-6)	PARKETER WISER IN PROPERTY LA PROPERTY	1517/23 (IDDRING COMMENT)
Mary Company of the State of th	the or twee	MATERIAL STREET
Harriston Daniero	under Steine die Catafrièrie et die Molegie, mat Aculeire († 1.) 4 february : Allindotogie (* Talun Miller) de Malautre	at the building fallowed and action of the
MALLE PARTY AND THE PARTY AND	AND CONTRACTOR OF THE PROPERTY	12.02 Trifdig's Emprysigher Spligfield gov
	Serpiracia Ambiologia (Chimia da Interior Arte	0.00000001003
MAXIM DOWN	14 5 144 142 19	m till tedera sitterer
CONTROL Day	A broaden de Drei Projek de Dreig um de Miller († 1. 18 k des Grand ande Graffie mei	Mar Colores Condition and described
100 L	- Strain with Egital in the All Address of Broughlaber with Egital in the All Address of Broughlaber with Egital in	14 (D) これの実施をご用されません。大き行いをはます物を基 このでは、1年でものなってもよりから
ye kili minormy. Si Sen	 Contraction of the contraction of the	444 complete of the
mere or frameway	-15(e)#1.E3@6	oray improve expecta among pay
DITTER THE TAKE	Compared to the property of the compared to	Will Bank to make a disease
	foods over the partie members of the food of the all rights and	
4600T-W1995	- Districted	(1.0) Estavaciones
CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	Constitution of the state of th	Desirate ordered
Harden at a land	1000000	Ten. Ada a stream to translation of
AN ENGINEERS	3 According deling out a set raph version (GAL manage in Afficial Carde	eren e sprokour opretstugser Oli Heddunkoriestudser
ANCID MILE	The second of the section province (the section of the section)	CTC TRADESCRIPTER (GRAN)
the desired San	Manufacture (A)	271 Better this an blinging
SWIDOWALK TO	Sendrese Participa - Todas de la regional	XET IN Chings 6
HAND BEING HERE	He had all of the month of the second of the	THE PROPERTY OF STREET
FRCFSET Series	- Printegy	Att Ladabatangentoner
tied techniques (1994)	a patricina Albertane et Alfred de Caterrates	
BRAIN CONTRACTO	calcuster the months and a deservation of the en-	2018 Building Sugares.
emany in works	(NAME AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE P	City Description Schools (
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	The annual control of the provided grown and of their	
MEDINE	+Kk ufficients	APPEN ASSESSED OF SECURITIONS
March and Control	The test of the second by the contract of the second secon	homered:
PROTEIN CONT.	Sernia de Carabbos Maricale II dantaria hastajanta	0.00 A 44400 (50 C II V V O)
HOODED No.	+F53:4-E1)/yi	A.C. Com Bettellige illings beirgien
	PROCESS OF CHARGE CONTRACTOR OF CONTRACTOR O	
IN CHANGE THE SECOND	(E1-10 Finish) (220 Myr. Turnellinger alberten Heiser Witterling)	Section of the sectio
processors a	++T++++1391	TOTAL STRENGTH STREET OF THE PARTY.
-2-14/10/2017	TO ASSESSED A POST OFFICE PROSPECT ASSESSED ASSESSED ASSESSED.	Venna Control Control Control Control
Mark College College	- martin del martinas	Mile Williams American
SOURCE STRANS	and the state of t	West Westerner (Constraints)
##SCEP##MAGESE	(flacktrope	H.G. Buttelle erbitige robbidien
10001007040-001	Society Perfect Printing of Control	3000detpool
te-manua te-se-	The second second second second second	at the property is a second
MARKET POR THE SAME	A DOMESTICAL - CONTROL OF THE CONTROL OF THE PROPERTY OF THE	Mile Maria (Annexan
	Berthald Carroy o Jelling Billing on Street 1916	SVA CHESS
PANICAEO INDIA	ittemtraje	Selfer Britage Britage Britage
	- saviance for confinement from a screen topicy felds.	introducing medi
	+ indition is conditional every life by the marketing	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O
erreno contrate	-19 http://doi.org/	MATERIAL PROPERTY.

HON-street,	-84	Skill om Hoog by Service hardt at / Limit set at	\$100	rections Count lets selective action
RCTEARMOTS HERE		(From Fridge) (2010) the season of the company of t		Sico Soloweji wagoznajeci
\$44-148 PM-124-		effected for the care and the state of the s	QCIP.	Baristalei-Vietein japan selfa - Japan Manarologie Aloogie
HERMALD CHICA H		(Plais Milater man, Inducky a Witter, Michiele (1924) Barriery (Jensey 1923) Statespari	34.84	- Berghings
H10, 01100, 04412-05.6		auf tettament mit da Lieden og by 177 (MS et Facebe	OK 18	Arrest Madel and Control of the Cont
THITAGENE		Hilliam turkings for segar 	H/CE	15:((::p-(:::::::::::::::::::::::::::::::
PROPERTY AND INC. (1999)		- 15 - Extratarity of the state	3616	many calles
HI A SHIP		-check masse Source Seattle who one to combit regions	(4,48)	adacenterareatimisecuring and analysis of the transpart
(CONTENTS)		eta-ortilogo agritima i poetikog ekspelat-ologi murjegara	2015	(Mary and Mary and Assessment Ass
the entire of the second section		unicente from the control of the con	908	Length and Congression Congression
Herry MAID OF No.		The Control of the Co	e ca	Madiak (n. 1152) ağırı artar kalışısı e
PROFESSION		+FS:(BEZ:): Hong at At Massa	90%	MAN.
es-artino		- Chian conting a recognic - Let hand Technology to a Ligarithm and here would be	759	MATERIAL CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PRO

	#2-PROFESSION TES OWNERSTÉS (COMONGYPO	Tanan	9
\$107124 Table to 20100	title til stra françois komania agrada tokangera Terra francosomis igas	•	tyre en diese etternisse eine eine eine Gelforgigen

	BE - MAILBEZ DE CONTENENCES DES TRAMEBRILES (VIOLGE	appet	tenanti
HILL HODE DAY	CONTRACTOR DAMA WATER BUILDINGS AND	200	Noneman
d turnier erfen	Hitti-Hall Selfs hoogs Artifty as a selection-	9.0	2-24-4-4
er:200, etc.	CONTROL TO THE REAL PROPERTY OF A PARTY OF THE PROPERTY OF	222	Generalise i Herbit bestehnt er die Teinfagen
HE START (WHE	(Cherry of the Sample Safety of Same Same)	(1)	THE PROPERTY.
Personal Palachana	Lettermel helt meteodere metodelene in die der de translations (miles die de miles de paper	ànó	distribute incompression and extended of the
HERE HE LALIEN MARK	 Control of the surface of the surface		providere facilità del concer et de final e par
Man wellen was	his action of the Demokratic Advancements in Factor of a COMMAN Company Sections (Notice Section 2006)	100	Name of the state
HA CACACACA DICAMA	Later and a Challenging the Science on a control of a the HALES ST Control of a state of Column 2 are	74	Bearing But to community
14 3 N/ 13 A M (4)	Lette del establishen pedrollementer en selle inflattistica.	11.	Destina Managarana

C TO CERCHANTS A STOCKED IN HILD CONCRETE HOUSE

C1 - PROPESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE HÉDECINE SENÉMALE (MI *KIMPA)

A CAM TO POTON

THE BOOK DOTTO THE SET OF T

CZ - MACTHE DU CONFÉRENCES DUS UNIVERSITÉS DE MÉBRICINE GÉNÉRALE - TITUL AVIE

er wegen also

C3 - MANTHES DE CONTÉBUNCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDICINE GÉHÉRALE (not-sumps)

Dis PLATIFICATION NAME OF THE PARTY NAME OF THE

A PRATICIONS PROPRIATION CONTRACTOR SERVICE NEW UNIVERSITABLE.

TO SECURE AND ASSESSED.	-rissolau-de, que souvillere Sette se lles de les des pareits de la les de l
O THE HARD A SERVICE	- Constitution (Constitution of Constitution (Constitution of Constitution of
environment and market process.	er in de rummer sindanen i von Steda de Frances Sindander i kond (lighte Sint
D-MAC (Inflants)	*First Telling *Special value on the contract of the state of the contract of
BI MITTER COLUMN	- File in Sprind the Videous reproducing to Spring (VC) Green - A. Hard also have the section of the control of the Angel Albert
DHICKO GESTAL	·Five a law full part lattice pro- - late - late late late point (Martin parties)
tractic Attition	(G) (F) N (C)
1) E230HDE-1	ero i e 7 perio perio 127 milio per prio la Sagrafia a 30 - Mette capa / CD 20
FILE Date	- Carterior Country - Carterior Country (1991) - Carterior Country - Carterior Country (1991) - Carterior - Carterior Country (1991) - Carterior - Carterior Country (1991) - Carterior -
PERSONAL PROPERTY.	of the property. Series of the loops the many Model in the contents.
Profes substantiation	or the Braystrope of Frankright The Charlesgree of Con-
to 7:300-4000 (\$6:00)	Chic Office Theory at 1500 date. Seed the Digress of the Theory of the digres 1500 date.
Min/Design Age	-PACIFICAL DOUBT NOT CONTRACT CONTRACT OF

P1 - DROPESSEURS EMÉRITES

a decident/Adoption with the production of the comment of the comm

I man use our flor upbreier \$600 at 12 au 1700)

ETIDOS AND PROPRIENCE OF MERCES AS TRANSPORTED AND THE ARTHROPHY AND A SECOND CONTRACT OF THE ARTHROPHY AND A SECOND PROPRIENCE OF THE ARTHROPHY AND A SE

TORWITE A THE A TELEPHONE

TORWITE A THE A TELEPHONE

TORTHOGO AND THE TOR

te para tradium Par naphropa 2017. a. 17. a.

manual real silmately in

Statement in Change bereiten

a powercharter spinska 2022 at Linux 1925

9.1-(\$44(\$16.00) | \$4.00+04.1

TO - MOOT DISCOUR day INVESTIGN ASSOCIÉ (mi-teorgie)

HOST.

H-3900 lim

26/, 13

FO PROFESSEURS CONVENTIONNES DE L'UNIVERSITÀ

9013 RESW PREINWOLDER BAN INTERNATION Septembra Some state AND GEN AND GEN AND GEN AND GEN AND GEN 91740 SA. ... (Frederic Printers Frederic Reguler Sie Mathematic Side (A)

65-PROPESSEURS HUMBRAIRES

All the control of th

exceptional history will a \$ 2017 http://doi.org/10.1006/10.1006 http://doi.org/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006 http://doi.org/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006/10.1006 Br. - w. griber (Astronomics) Br. and Br. Mari Parts Spile (Br. M. DESCRIPTION OF THE PARTY. price of the control eracht eine aus mit amage der morge is mit is. Dies von dem state eine met der gever bestellt. Ein der PARAMETER HER PARENT. From the Company of t Balliani, no na la jepes er spenskapet (1997). Prime Saladi Agrada (1988). Proceedings for the above fraction Exercises to been report from the Exercises for a process to the contract of the e and a profession of the late Between the transport of the second ACT OF THE PROPERTY OF THE PRO BECOMMONS A SEPTEM SOCIETY CO Service of Court o First 1 we (20 has no ment) and (2)

Next are and bloomy come in (1) in the

Next are particles (2) in (2)

Next are particles (2) in (2)

Next are particles (2) in (2)

Next are particles (3) in (2) in (2)

Next are particles (3) in (2) in (2)

Next are particles (3) in (2) in (3)

Next are particles (3) in (3)

Next are particles (3) in (3)

Next are particles (THE REPORT OF THE PARTY OF THE

MANAGEMENT

HE Inc. a without a contract of the State of

INSPONMENT DE LA HINDITIÉRAN DE MÉDICINE ET MONTRICON ET LA HINDICA PARAMETRICA, RECHMUNES ET LAMÉ DUSERVICE COMMUNES OPCIMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRANDOURG

Planamy Clinia Eff. Terrorrown

LAPACULTÉ A AMETÉ DIA LET MANORE ÉMITET DANS LESUITEMINAS MAS QUEL A FORM POÈTEMIÉS GOVERT ET SE SINGSHMÉES COURSE PROPRE A LEURE AUTEURE ET (S/ELLE M'ENTEND) HELES APRIMIATIK, AL LET IMPROUVER

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

REMERCIEMENTS

A mon jury de thèse,

A Monsieur le Professeur Chérif Akladios, vous me faites l'honneur de présider ce travail de thèse. Veuillez y trouver l'expression de mes remerciements pour votre enseignement et mon profond respect.

A Madame le Docteur Lise Lecointre, je te remercie tout d'abord d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Je te suis tellement reconnaissante pour ta disponibilité, ta rigueur et ta patience, tant pour l'élaboration de ce travail que pour l'enseignement dont j'ai pu bénéficier à tes côtés.

A Monsieur le Professeur Jean-Jacques Baldauf, vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse. J'ai eu la chance de pouvoir apprendre à vos côtés, merci infiniment pour votre bienveillance, vos conseils avisés et votre partage d'expérience. Soyez assuré de ma plus grande gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Émilie Faller, je te remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de ce travail. Merci pour ta spontanéité, pour l'apprentissage à tes côtés, et pour être celle qui nous pousse, en tant qu'interne, à donner le meilleur de nous-mêmes.

A mes parents,

Je ne vous remercierai jamais assez pour votre soutien tant bien moral que financier tout au long de ces années, merci pour tout votre amour et votre savoir-vivre transmis à Juju et moi, nous ne serions pas les femmes que nous sommes devenues aujourd'hui sans vous.

A Guillaume,

Merci de partager mon quotidien, de répondre à mes doutes et d'être mon premier soutien. Merci pour tous ces souvenirs que l'on s'est construits et tous ceux qui restent à venir.

A Julianne, Juju, petite sœur,

« Ô ma sœur », merci pour tous ces moments de complicité, de confidence, de rigolades, de chamailleries, depuis notre enfance. Merci pour tout soutien infaillible depuis toujours, quelle que soit la distance, quelles que soient les circonstances.

A mamie Eliane,

J'aurais tant aimé que tu sois là, je t'aurais imaginé au premier rang, fière de nous, comme toujours. Tu me manques tant. Merci d'avoir été un des passagers de mon train (« Le train de ma vie » Jean D'Ormesson).

A Jeanne et Pauline,

Mes copines de 1^{ère} année de médecine, c'est avec vous que toute cette aventure a commencé sur les bancs de la fac. Merci pour tous ces moments de peine et de joie partagés, tous ces souvenirs, merci d'avoir rendu cette année plus douce à vos côtés.

A Charlène,

Pour ces 7 années de cohabitation, je n'aurais pu espérer meilleure colocataire que toi. A toutes nos péripéties, nos fous rires, nos épreuves, notre entraide. Malgré le fait que nos chemins se soient séparés, tu resteras une de mes plus belles rencontres.

Aux Toulousains,

Tout particulièrement à Noems, Déborah, Zoé, Anne-Gaëlle, Camille, merci à vous toutes pour tous ces moments partagés, toutes ces années d'amitié, merci à Renaud Danni et ton entrée

fracassante en médecine (paraît-il qu'une porte s'en souvient encore), merci à Paulo la marmite notre organisateur évènementiel international. A tous mes autres coexternes toulousains. Merci à vous tous d'avoir rendu ces années de fac inoubliables.

Aux Strasbourgeois,

Merci à Louise et Hélène avec qui j'ai pu partager ce début d'internat, à Célia pour ta générosité et ta joie de vivre constante, merci à Ranya pour tes sessions shopping et ton légendaire thé à la menthe, merci à Marie Lorho pour ces moments intra comme extrahospitaliers, merci à tous mes cointernes, Juliana, Marie-Liesse, Nathan et Dja pour partager ces moments d'internat à vos côtés. Merci à Mathilde L. pour ces moments de rires et de commérage, merci à Marie Laplane, pour ton perfectionnisme, ta gentillesse et ces rigolades à Haguenau, tu seras assurément une super gynéco, monsieur Jacquemier n'a qu'à bien se tenir.

A Marie Zilliox,

Merci de nous avoir pris sous ton aile pour ce premier semestre d'internat, merci pour ta rigueur, ta disponibilité et ton enseignement, j'ai tellement appris à tes côtés.

A la famille Stoll,

Tout d'abord Julie-Charlotte, merci pour tous ces supers moments passés avec toi à l'hôpital comme en dehors, merci d'être cet exemple de femme indépendante et investie tant sur le plan professionnel que personnel. Et puis François, je te remercie pour ta bienveillance et ton enseignement à mes débuts comme un peu plus tard au cours de mon internat.

A toute l'équipe du CMCO, merci pour votre accueil en Alsace pour ce début d'internat, pour votre patience et votre pédagogie.

A toute l'équipe de gynécologie de Colmar, merci pour votre bienveillance, merci pour tout ce que j'ai pu apprendre à vos côtés, et pour ces débuts de journée à la tisanerie. Merci à Thomas Schwaab pour ma première cœlioscopie en tant que premier opérateur, merci à Sara Marescaux pour ton enseignement obstétrical et ta bonne humeur permanente.

A toute l'équipe de gynécologie de Hautepierre, merci pour cet enseignement à vos côtés, merci pour m'avoir fait découvrir toutes les facettes de la chirurgie gynécologique, ce fut un semestre enrichissant.

A toute l'équipe de gynécologie de Haguenau, merci pour cette ambiance familiale et conviviale. Merci à Maeva et Marion d'avoir d'abord été de supers cointernes, puis des chefs remarquables.

A toute l'équipe de chirurgie digestive de Mulhouse, merci pour votre humanité, votre diversité et votre complémentarité. Merci à Ilié pour les fous rires et les quizz d'anatomie devenus un rituel au bloc opératoire, merci à Charbel et Mihaï (Mich-Mich) d'avoir été ces supers cointernes. Merci à Nathalie pour ton incroyable implication, on devrait tous avoir une Nathalie dans son service.

A l'équipe de gynécologie de Mulhouse, merci à toutes et à tous pour votre enseignement dans vos domaines de prédilections respectifs, merci d'être tous si différents, et tous si complémentaires.

A toute l'équipe de sénologie de Colmar, je vous remercie pour tout ce que j'ai pu apprendre à vos côtés. Merci à Mme Weitbruch et Elodie pour votre patience, votre enseignement et pour m'avoir donné le goût de la sénologie. Merci à Estelle toujours de bons conseils, à Sylviane la retraitée que tout le monde aimerait embaucher, à Valérie pour tes discussions autour d'un thé et les Chloé pour votre sympathie, mais aussi votre compétence et votre implication à toutes.

A toute l'équipe de l'Oncopole, un grand merci pour tout ce que j'ai pu apprendre à vos côtés, j'ai pris beaucoup plaisir à travailler avec vous tous, merci pour ce semestre riche, tant en nouvelles connaissances qu'en supers rencontres.

TABLE DES MATIERES

INDEX

ASA: American Society of Anesthesiologists

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CNCCG: Certification Nationale en Chirurgie Cancérologique Gynécologique

CNGOF: Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

DPC: Dilatation pyélo-calicielle

ESGO: European Society of Gynaecological Oncological

IMC : Indice de Masse Corporelle

IRA: Insuffisance Rénale Aiguë

PNA: Pyélonéphrite aiguë

SCGP : Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne

SFCO: Société Francophone de Chirurgie Oncologique

SFOG: Société Française d'Oncologie Gynécologique

RESUME

<u>Introduction</u>: La proximité des voies urinaires de l'appareil génital féminin explique leur possible atteinte lors de cancer gynécologique pelvien ou d'endométriose profonde. Le traitement chirurgical a pour objectif une amélioration de la survie globale et sans récidive des patientes, ainsi que la restauration d'une anatomie et une intégrité fonctionnelle normaleselon la pathologie. Ces interventions s'accompagnent de complications post-opératoires non négligeables. Ainsi les gestes urologiques pratiqués doivent être rigoureusement justifiés, et les différentes techniques de résections et reconstructions adaptées à la pathologie et au niveau d'infiltration.

<u>Objectif</u>: Décrire le profil d'activité, au cours des dix dernières années, d'un centre dechirurgie gynécologique en termes de gestes urologiques dans la prise en charge de patientesatteintes d'endométriose profonde et de pathologie carcinologique pelvienne.

<u>Matériels et méthodes</u>: Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique, incluant toutes les patientes ayant bénéficié d'un geste urologique par un chirurgien gynécologue uniquement, dans le cadre de la prise en charge de cancers gynécologiques pelviens ou d'endométrioses profondes, au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Strasbourg, entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 avril 2021. Les variables étudiées étaient les complications post-opératoires précoces, le taux de réintervention chirurgicale, le temps opératoire, la durée d'hospitalisation, la nécessité de drainage ou de transfusion périopératoire et les troubles fonctionnels post-opératoires.

Résultats: Au total, 86 patientes ont été incluses, 27 dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » et 59 dans le groupe « endométriose profonde ». 61,6 % des patientes ont bénéficié de la pose d'une sonde urétéro-vésicale (n = 53/86), 60,5 % d'une cystectomie partielle (n = 52/86), 10,5 % d'une réimplantation urétérale sur vessie psoïque (n = 9/86), et 3,5 % d'une urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker (n = 3/86). Le temps opératoire moyen était de 316 minutes dans le groupe « cancers gynécologiques pelviens » et de 198,9 minutes dans le groupe « endométriose profonde ». La durée d'hospitalisation était en moyenne de 11,5 jours: 22,3 jours pour les patientes traitées pour cancer pelvien et 6,3 jours pour celles traitées pour endométriose. Le taux de complications post-opératoires mineures était de 8,2 % des cas (n = 7/86), et de complications post-opératoires majeures de 17,4 % des cas (n = 15/86), dont la majorité dans le groupe « cancer gynécologique » (n = 13/17). Il n'y a eu aucun cas de décès en per- ou post-opératoire précoce. Les complications post-opératoires précoces urinaires concernaient 14,0 % du total des patientes (n= 12/86), majoritairement dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » avec 33,3 % des patientes (n = 9/27), contrairement à seulement 5,1 % des patientes du groupe « endométriose profonde » (n = 3/59). Le taux de réintervention chirurgicale total dans les 60 jours post-opératoires était de 15,1 % (n =13/86), 40,7% pour les patientes traitées pour un cancer gynécologique (n= 11/27) et 3,4 % pour celles traitées pour une endométriose pelvienne profonde (n. 2/59). Le taux de réinterventions chirurgicales pour complications urinaires représentait 11,6 % du total des patientes (n = 10/86), soit 76,9 % du total des réinterventions (n = 10/13). 15 patientes ont bénéficié d'une transfusion de produits sanguins labiles en per- ou post-opératoire, 11 dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » et 4 dans le groupe « endométriose ».

22

<u>Conclusion</u>: L'ensemble de nos résultats apparaît comparable aux données de la littérature,

et sont notamment satisfaisants en termes de complications post-opératoires après

cystectomie partielle dans la prise en charge d'endométriose profonde en comparaison à

d'autres centres gynécologiques. Ce travail encourage à poursuivre et à améliorer la formation

des chirurgiens gynécologues en termes de geste chirurgicaux pluridisciplinaires, dont

urologiques, afin d'obtenir une vision globale de la pathologie et de permettre une qualité de

prise en charge optimale pour les patientes.

Mots clés : uro-gynécologie, oncologie gynécologique, endométriose

INTRODUCTION

La prise en charge chirurgicale des cancers gynécologiques avancés et des endométrioses profondes nécessite dans certains cas une intervention au niveau du système urinaire lorsque celui-ci est atteint.

La proximité des voies urinaires de l'appareil génital féminin explique leur possible atteinte lors de cancers pelviens. Celle-ci peut se manifester par une obstruction des voies urinaires progressive, avec le développement d'urétéro-hydronéphrose, d'une insuffisance rénale chronique, de complications infectieuses et septiques, d'une hématurie ou encore de la formation de fistules urogénitales. L'altération de la qualité de vie des patientes et la limitation des traitements qui en découle justifient une résection chirurgicale comprenant les voies urinaires (1). L'obtention d'une exérèse complète en marges saines, dite résection R0, est un facteur pronostique majeur dans l'amélioration de la survie globale et sans récidive, notamment dans les cas de cancers de l'ovaire à stade avancé (2,3).

L'endométriose profonde survient approximativement chez 1 % des femmes en âge de procréer, et représente la forme la plus sévère (4,5). L'atteinte des voies urinaires chez les patientes souffrant d'endométriose sévère est souvent sous-estimée, et peut varier de 19 à 53 % des cas (6,7). La symptomatologie est insidieuse, pouvant se manifester par des douleurs à type de coliques néphrétiques, des dysuries ou encore des épisodes d'hématurie macroscopique. Elle peut également être asymptomatique dans 50 % des cas, avec une altération silencieuse de la fonction rénale (8). Le traitement chirurgical de l'endométriose profonde a pour but de restaurer une anatomie et une intégrité fonctionnelle normale (5).

Cependant, la réalisation de chirurgie de réduction tumorale ou d'exérèse d'endométriose avec résections urinaires s'accompagne de complications post-opératoires non négligeables (9). L'incontinence urinaire est l'une des complications post-opératoires

possibles. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique, pour lequel il existe différentes stratégies thérapeutiques (10,11). C'est pourquoi les gestes urologiques pratiqués doivent être rigoureusement justifiés, et les différentes techniques de résections et reconstructions adaptées à la pathologie et au niveau d'infiltration. Les limitations majeures de ces gestes chirurgicaux sont l'extension de la maladie et l'expérience du chirurgien. Acquérir les techniques chirurgicales et les compétences nécessaires à la réalisation de ces types de procédures est indispensable pour proposer une prise en charge optimale des patientes.

L'éventail des compétences chirurgicales nécessaires à la prise en charge des cancers gynécologiques et des endométrioses pelviennes profondes est très large, et n'intéresse pas uniquement la sphère génitale. Par exemple, les cancers de l'ovaire sont découverts dans plus de 75% des cas à un stade avancé (12), nécessitant la réalisation de résections digestives, de splénectomies, de péritonectomies étendues, d'omentectomies, ou encore de dérivations urinaires ou digestives. La littérature internationale a démontré une amélioration significative des résultats, du pronostic et de la survie des patientes dans le cadre de la prise en charge réalisée par des spécialistes entrainés en chirurgie cancérologique pelvienne (13-17). C'est pourquoi, dans certains pays comme les États-Unis ou le Canada, la chirurgie oncogynécologique est reconnue comme une sous-spécialité à part entière. En France, la majorité des cancers gynécologiques sont pris en charge par des chirurgiens gynécologues sans l'aide de chirurgiens généraux. Le chirurgien oncogynécologue, par ses connaissances anatomiques et physiologiques du corps féminin et par sa formation globale, tenant compte différents aspects de la prise en charge oncologique, oncogénétique, anatomopathologique, le traitement de la fertilité et de la douleur, ne réduit pas la prise en charge des cancers gynécologiques et des endométrioses profondes à une approche purement technique.

Cependant, il n'existe aucune reconnaissance de la spécialité dans notre pays, et aucun cursus dédié à l'acquisition des compétences nécessaires comme c'est le cas dans la plupart des pays développés.

Ainsi quatre sociétés savantes nationales ont récemment communiqué leur souhait d'une amélioration de la formation des chirurgiens gynécologues avec un cursus dédié et un inventaire des acquis fondamentaux au cours de leur apprentissage (18). L'European Society of Gynaecological Oncological (ESGO), a dernièrement proposé la mise en place d'une accréditation des instituts ayant la faculté d'offrir aux patientes les compétences, l'expérience, l'organisation et le dévouement spécifiques nécessaires pour atteindre des niveaux optimaux de soins chirurgicaux dans le cadre de la cancérologie gynécologique (19).

L'objectif de cette étude était de décrire le profil d'activité, au cours des dix dernières années, d'un centre de chirurgie gynécologique en termes de gestes urologiques dans la prise en charge de patientes atteintes d'endométriose profonde ou de pathologie carcinologique pelvienne, au sein d'une équipe composée de chirurgiens gynécologues exclusivement.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle monocentrique basée sur le recueil de données, concernant les gestes urologiques réalisés par une équipe de chirurgiens gynécologues dans le cadre de la prise en charge de cancers gynécologiques pelviens ou d'endométrioses profondes, au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Strasbourg, entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 avril 2021.

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique local (Comité d'Éthique des Facultés de Médecine, d'Odontologie, de Pharmacie, des Écoles d'Infirmières, de Kinésithérapie, de

Maïeutique, et des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Référence n°CE-2021-120, *Annexe*1) et enregistrée sur <u>www.clinicaltrials.gov</u> (Numéro d'enregistrement n° NCT05150262).

Sélection des patientes

Toutes les patientes ayant bénéficié d'un geste urologique, c'est-à-dire la pose d'une sonde urétéro-vésicale ou sonde JJ uni- ou bilatérale ; la réalisation d'une réimplantation urétérale sur vessie psoïque ; la réalisation d'une cystectomie partielle ; et la réalisation d'une urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker, par un seul chirurgien gynécologue ayant des compétences chirurgicales pluridisciplinaires, ont été rétrospectivement incluses. Les patientes ayant bénéficié de l'intervention d'un chirurgien urologue ou d'une autre spécialité chirurgicale ont été exclues de l'étude.

Le critère de jugement principal était la survenue de complications post-opératoires précoces, soit dans les 30 jours suivant l'intervention, répertoriées en différentes catégories selon leur gravité conformément à la classification Clavien-Dindo (20). Les critères d'évaluation secondaire étaient le temps opératoire, la durée d'hospitalisation, la nécessité d'un drainage, le taux de réintervention dans les 60 jours post-opératoires, et la nécessité d'une transfusion péri-opératoire.

Les caractéristiques des patientes incluaient l'âge, l'Index de Masse Corporelle (IMC), le score ASA (American Society of Anesthesiologists), la présence d'hypertension artérielle, de diabète, de pathologies cardio-pulmonaires, le statut tabagique, l'antécédent de chirurgie pelvienne, les traitements néo-adjuvants concernant les patientes prises en charge pour un cancer, les caractéristiques chirurgicales et leur aboutissement, et les complications périopératoires. La durée d'hospitalisation correspondait au nombre de jours entre l'intervention

et le retour à domicile. Le caractère in sano ou non de la résection carcinologique obtenue en fin d'intervention était également analysé dans les cas de cancers gynécologiques pelviens. Les complications post-opératoires survenant dans les 30 jours suivant l'intervention étaient classées selon la classification de Clavien-Dindo.

Équipe chirurgicale

Toutes les interventions ont été réalisées par une équipe de chirurgie gynécologique disposant d'une formation et de compétences chirurgicales pluridisciplinaires, tout au long de l'étude.

RESULTATS

Au total, 106 patientes ont bénéficié d'un geste urologique au cours d'une intervention chirurgicale pour un cancer gynécologique pelvien ou une endométriose profonde, entre le 1er janvier 2010 et le 31 avril 2021, au CHU de Strasbourg. Sur ces 106 patientes, 20 ont été exclues de l'étude en raison de l'intervention d'un chirurgien urologue. La majorité de ces interventions consistait en la pose de sonde urétéro-urétérale préopératoire dans le cadre d'une dilatation pyélocalicielle ou de manière prophylactique. 5 interventions chirurgicales pour cure d'endométriose ont été réalisées conjointement avec l'équipe d'urologie. Il s'agissait de 5 réimplantations urétéro-vésicales, dont une dans les suites d'une plaie urétérale non perçue en per-opératoire, une dans un contexte de récidive d'endométriose urétérale après avoir bénéficié d'une cystectomie partielle, deux patientes avec antécédents chirurgicaux non négligeables, c'est-à-dire une coloprotectomie totale associée à une iléostomie terminale définitive dans le cadre d'une rectocolite ulcéro-hémorragique et une

résection recto-sigmoïdienne avec cystectomie partielle, et une dernière patiente dans un contexte d'urétéro-hydronéphrose sévère visualisée sur l'imagerie préopératoire.

Les 86 patientes incluses ont été divisées en deux groupes en fonction de leur pathologie : 27 patientes dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » et 59 dans le groupe « endométriose profonde ».

Les gestes urologiques ont été réalisés soit par cœlioscopie, soit par laparotomie en fonction du contexte clinique. Aucune laparoconversion en raison de complication per-opératoire n'a été réalisée.

Les caractéristiques cliniques, chirurgicales et les complications des patientes dans chaque groupe sont résumées dans le *Tableau 1*.

		Z9 Total n=86	Cancer n=27	Endométriose n=5
Caractéristiques	Age, années – médiane (quartile)	35,5 (29,0 – 50,0)	58,0 (50,0 – 63,0)	31,0 (28,0 – 36,0)
cliniques	IMC, kg/m² - moyenne ± SD	25,6 ± 5,0	27,4 ± 5,9	24,2 ± 3,7
	< 18,5	3 (5,6%)	2 (8,7%)	1 (3,2%)
	18,5 – 24,9	20 (37,0%)	5 (21,7%)	15 (48,4%)
	25 – 29,9	22 (40,7%)	8 (34,8%)	14 (45,2%)
	≥ 30	9 (16,7%)	8 (34,8%)	1 (3,2%)
	ASA			
	1	19 (36,5%)	0 (0,0%)	19 (59,4%)
	2	23 (44,2%)	11 (55,0%)	12 (37,5%)
	3	9 (17,3%)	8 (40,0%)	1 (3,1%)
	4	1 (2,0%)	1 (5,0%)	0 (0,0%)
	Hypertension artérielle	14 (16,3%)	13 (48,1%)	1 (1,7%)
	Diabète	5 (5,8%)	5 (18,5%)	0 (0,0%)
	Pathologie cardio-pulmonaire	8 (9,3%)	7 (25,9%)	1 (1,7%)
	Tabagisme	17 (29,3%)	4 (16,0%)	13 (39,4%)
	Antécédent chirurgie abdomino-pelvienne	59 (68,6%)	21 (77,8%)	38 (64,4%)
	Précédente chirurgie carcinologique ou d'endométriose			
	Aucune	45 (52,3%)	9 (33,3%)	36 (61,0%)
	Par voie vaginale	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Par laparotomie	9 (10,5%)	5 (18,5%)	4 (6,8%)
	Par cœlioscopie	31 (36,0%)	12 (44,5%)	19 (32,2%)
	Par approches multiples	1 (1,2%)	1 (3,7%)	0 (0,0%)
	Type de cancer			
	Col		16 (59,3%)	/
	Endomètre		5 (18,5%)	/
	Ovaire		2 (7,4%)	/
	Trophoblaste		2 (7,4%)	/
	Sarcome		2 (7,4%)	/
	Traitement néoadjuvant			
	Aucun		6 (22,0%)	/
	Chimiothérapie seule		7 (26,0%)	/
	Radio-chimiothérapie		7 (26,0%)	/
	Radio-chimiothérapie + curiethérapie		7 (26,0%)	/
Caractéristiques	Intervention			
chirurgicales	Sonde JJ unilatérale	21 (24,4%)	7(25,9%)	14 (23,7%)
	Sonde JJ bilatérale	32 (37,2%)	16 (59,3%)	16 (27,1%)
	Vessie psoïque	9 (10,5%)	8 (29,6%)	1 (1,7%)
	Bricker	3 (3,5%)	3 (11,1%)	0 (0,0%)
	Cystectomie partielle	52 (60,5%)	11 (40,7%)	41 (69,5%)
	Par cœlioscopie	69 (80,2%)	11 (40,7%)	58 (98,3%)
	Par laparotomie	17 (19,8%)	16 (59,3%)	1 (1,7%)
	Complication per-opératoire hors urinaire			
	Aucune	77 (89,5%)	20 (74,1%)	57 (96,6%)
	Vasculaire	5 (5,8%)	5 (18,5%)	0 (0,0%)
	Digestive	3 (3,5%)	1 (3,7%)	2 (3,4%)
	Mixte	1 (1,2%)	1 (3,7%)	0 (0,0%)
	Temps opératoire, minutes – moyenne ± SD	250,1 ± 115,1	316 ± 130,6	198,9 ± 67,5
	Drainage	43 (53,8%)	23 (85,2%)	20 (37,7%)
	Durée d'hospitalisation, jours - moyenne ± SD	11,5 ± 13,4	22,3 ± 19,3	6, 3 ± 2,2
	Résection in sano	,,-	,	-,,-
	Chirurgie de stadification		1 (3,7%)	/
			- (-//	,
			18 (66.7%)	/
	R0 R1		18 (66,7%) 5 (18,5%)	/

Complications	Complications post-opératoires précoces (dans les 30 jours) -			
omplications	Classification Clavien-Dindo			
	Aucune	64 (74,4%)	12 (44,5%)	52 (88,1%)
	Grade I	4 (4,7%)	1 (3,7%)	3 (5,1%)
	Grade II	3 (3,5%)	1 (3,7%)	2 (3,4%)
	Grade III	10 (11,6%)	8 (29,6%)	2 (3,4%)
	Illa	6	6	2 (3,4%)
	DPC avec sonde JJ mal positionnée	1	1	O
	·			-
	Urinome avec sonde JJ déplacée	1	1	-
	Collection pelvienne	2	2	-
	IRA obstructive	1	1	-
	Fistule vésico-vaginale	1	1	-
	IIIb	4	2	2
	Lâchage anastomose grêlo-grélique	1	1	-
	Occlusion digestive sur bride, fistule digestive	1	1	-
	Fistule urétérale	1	-	1
	Invagination lame de drainage intra-abdominale	1	-	1
	Grade IV	5 (5,8%)	5 (18,5%)	0 (0,0%)
	IVa	2	2	-
	Ischémie aiguë membre inférieur gauche	1	1	-
	Péritonite stercorale	1	1	-
	IVb	3	3	-
	Choc septique sur PNA	1	1	-
	Choc hémorragique sur fistule artério-digestive	1	1	-
	Choc hémorragique sur saignement actif artère urétérale	1	1	-
	Réintervention dans les 60 jours post-opératoires	13 (15,1%)	11 (40,7%)	2 (3,4%)
	Transfusion péri-opératoire	15 (17,4%)	11 (40,7%)	4 (6,8%)
	Troubles fonctionnels post-opératoires	19 (22,1%)	10 (37,0%)	9 (15,3%)
	Pollakiurie	5	1	4
	Pyélonéphrites aiguës	3	3	0
	Insuffisance rénale aiguë	4	4	0
	Incontinence urinaire	1	0	1
	Lombalgies	1	0	1
	Dysurie	2	0	2
	Fistule urétéro-vaginale, vésico-vaginale, digestive	3	2	1

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques, procédures chirurgicales et complications des patientes

Caractéristiques cliniques des patientes

L'âge moyen des patientes incluses dans l'étude était de 35,5 ans : 58,0 ans pour les patientes prises en charge pour un cancer gynécologique et 31,0 ans pour les patientes prises en charge pour une endométriose, avec un IMC moyen de 25,6 kg/m². Concernant les comorbidités cardio-vasculaires, 16,3% des patientes incluses présentaient une hypertension artérielle (n = 14/86), 5,8% un diabète (n = 5/86) et 9,3% une pathologie cardio-pulmonaire (n = 8/86), largement représentées chez les patientes du groupe « cancer gynécologique pelvien ». 68,6% des patientes présentaient dans leurs antécédents une chirurgie abdomino-pelvienne (n = 59/86).

Les cancers gynécologiques étaient représentés dans l'étude par 59.3% de cancers du col de l'utérus (n = 16/27), 18,5% de cancers de l'endomètre (n = 5/27), et respectivement 7,4% de cancers de l'ovaire, de tumeurs trophoblastiques et de sarcome (n = 2/27). 78% des patientes ont bénéficié d'un traitement néoadjuvant que ce soit par chimiothérapie seule, radiochimiothérapie ou par radio-chimiothérapie associée à une curiethérapie (n = 21/27).

Caractéristiques chirurgicales

La majorité des gestes urologiques concernaient la pose de sonde urétéro-vésicale, uni- ou bilatérale, chez 61,6 % des patientes (n = 53/86). La réalisation d'une cystectomie partielle intéressait 60,5 % des patientes (n = 52/86), notamment 69,5 % des patientes prises en charge pour une endométriose profonde (n = 41/59). La pratique d'une réimplantation urétérale sur vessie psoïque intéressait 10,5 % des patientes (n = 9/86) : 8 patientes dans le « groupe endométriose » et 1 patiente dans le groupe « cancer pelvien ». Une urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker a été réalisée chez 3,5 % des patientes (n = 3/86), et concernait uniquement la prise en charge de cancers gynécologiques.

80,2 % (n = 69/86) des interventions chirurgicales ont été réalisées par coelioscopie, dont 98,3 % (n = 58/59) dans le groupe « endométriose ». 59,3 % (n = 16/27) des patientes dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » ont bénéficié d'une laparotomie.

Critère de jugement principal

Aucune complication post-opératoire n'est survenue chez 64 patientes, soit 74,4% de la population totale (n = 64/86). Des complications post-opératoires mineures, correspondant aux grades I et II de la classification de Clavien-Dindo, telles que les collections pelviennes ne nécessitant pas de drainage, les désunions de cicatrices, étaient rapportées dans 8,2 % des cas (n = 7/86). Des complications post-opératoires majeures, correspondant aux grades ≥ IIIa de la classification Clavien-Dindo, étaient retrouvées dans 17,4 % des cas (n = 15/86), dont la majorité concernaient les patientes opérées pour la prise en charge d'une pathologie carcinologique (n = 13/17, soit 76,5 %). Il n'y a eu aucun cas de décès en per- ou post-opératoire précoce chez les patientes concernées par l'étude.

Concernant spécifiquement les complications post-opératoires précoces urinaires, elles concernaient 14,0 % des patientes (n= 12/86), majoritairement dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » avec 33,3 % des patientes (n = 9/27), contrairement à seulement 5,1 % des patientes du groupe « endométriose profonde » (n = 3/59). Elles étaient principalement représentées par les urinomes et les fistules vésico-vaginales (*Tableau 2*).

Sonde JJ Souls Cancer (n=7) 3 (42.9%) 0 (0.0%) - DPC sur sonde LI mal positionnée 4 (57.1%) - Changement de sondes JJ : Changem			Aucune	Complications mineures	Complications majeures	Complications totales	Réintervention
Endométriose (n= 15 (88,2%) 1 (5,9%) 1 (5,9%) 1 (5,9%) 2 (11,8%) Total (n=24) 18 (75,0%) 1 (4,2%) 5 (20,8%) 6 (25,0%) 2 (25,0%) Cancer (n=8) 6 (75,0%) 0 (0,0%) - IRA obstructive 2 (25,0%) 2 (25,0%) Endométriose (n=1) 1 (100%) 0 (0,0%) - IRA obstructive 2 (22,2%) 2 (22,2%) Cancer (n=3) 1 (133,3%) 0 (0,0%) - Iachage d'anastomose grêlo-grêlique 2 (56,7%) Endométriose (n=3) 1 (33,3%) 0 (0,0%) - Istule digestive 2 (66,7%) Cancer (n=11) 9 (81,8%) 0 (0,0%) - Fistule vésico-vaginale 2 (66,7%) Endométriose (n=3) 1 (12,4%) - Fistule vésico-vaginale 2 (66,7%) Endométriose (n=41) 9 (81,8%) 0 (0,0%) - Fistule vésico-vaginale 2 (35,9%) Endométriose (n=41) 40 (97,6%) - Collection 0 (0,0%) - Ristule vésico-vaginale Total (n=52) 49 (94,2%) 1 (1,9%) 2 (35,9%) 3 (5,8%)	Sonde 11	Cancer (n=7)	3 (42,9%)	(%0'0) 0	4 (57,1%) DPC sur sonde JI mal positionnée Urinome sur sonde JI déplacée Hstule vésico-vaginale Choc septique sur PNA	4 (57,1%)	3 (42,9%) - Changement de sondes II : 2 - Pose de pyélostomies bilatérales
Total (n=24) 18 (75,0%) 1 (4,2%) 5 (20,8%) 6 (25,0%) Cancer (n=8) 6 (75,0%) 0 (0,0%) - IRA obstructive 2 (25,0%) Endométriose (n=9) 7 (77,8%) 0 (0,0%) 2 (25,7%) 2 (25,0%) Total (n=9) 7 (77,8%) 0 (0,0%) 2 (56,7%) 2 (22,2%) Endométriose (n=0) - I (33,3%) 0 (0,0%) - I (18,2%) 2 (66,7%) Endométriose (n=11) 9 (81,8%) 0 (0,0%) - I (18,2%) 2 (66,7%) Cancer (n=11) 9 (81,8%) 0 (0,0%) - I (18,2%) 2 (66,7%) Endométriose (n=2) - I (33,3%) 0 (0,0%) - I (18,2%) 2 (18,2%) Cancer (n=11) 9 (81,8%) 0 (0,0%) - Fistule vésico-vaginale 2 (18,2%) Endométriose (n=2) - 1 (12,4%) - Fistule vésico-vaginale 2 (18,2%) Cancer (n=11) 9 (81,8%) 0 (0,0%) - Fistule vésico-vaginale 2 (18,2%) Findométriose (n=2) - 40 (97,6%) - Clock finence - (12,4%) - (12,4%) Total (n=52) 49 (94,2%) <t< td=""><td></td><td>Endométriose (n= 17)</td><td>15 (88,2%)</td><td>800 1000</td><td>0.44</td><td>2 (11,8%)</td><td></td></t<>		Endométriose (n= 17)	15 (88,2%)	800 1000	0.44	2 (11,8%)	
Cancer (n=8) 6 (75,0%) 0 (0,0%) 2 (25,0%) 2 (25,0%) Endométriose (n=1) 1 (100%) 0 (0,0%) 2 (22,2%) 2 (25,0%) Total (n=9) 7 (77,8%) 0 (0,0%) Lächage d'anastomose grêlo-grêlique 2 (22,2%) Cancer (n=3) 1 (33,3%) 0 (0,0%) Lächage d'anastomose grêlo-grêlique 2 (66,7%) Endométriose (n=0) 1 (33,3%) 0 (0,0%) Fistule digestive 2 (66,7%) Cancer (n=11) 9 (81,8%) 1 (12,4%) Fistule vésico-vaginale 2 (66,7%) Endométriose (n=41) 40 (97,6%) 1 (2,4%) 1 (2,4%) 1 (2,4%) Total (n=52) 49 (97,6%) 2 (3,9%) 2 (3,9%) 2 (3,9%)		Total (n=24)	18 (75,0%)	1 (4,2%)	5 (20,8%)	6 (25,0%)	4 (16,7%)
Endometriose (n=1) 1 (100%) 0 (0,0%) <td>Vessie psoïque</td> <td>Cancer (n=8)</td> <td>(%0′52)9</td> <td>(%0'0) 0</td> <td>100000</td> <td>2 (25,0%)</td> <td>- CARLOGISCON</td>	Vessie psoïque	Cancer (n=8)	(%0′52)9	(%0'0) 0	100000	2 (25,0%)	- CARLOGISCON
Fotal (n=9) 7 (77,8%) 0 (0,0%) 2 (22,2%) 2 (22,2%) Cancer (n=3) 1 (33,3%) 0 (0,0%) Lächage d'anastomose grâlo-grâlique 2 (66,7%) Endométriose (n=0) 1 (33,3%) 0 (0,0%) 2 (66,7%) 2 (66,7%) Total (n=3) 1 (33,3%) 0 (0,0%) 2 (66,7%) 2 (66,7%) Cancer (n=11) 9 (81,8%) 0 (0,0%) Fistule vésico-vaginale 2 (18,2%) Endométriose (n=11) 9 (81,8%) 1 (2,4%) 0 (0,0%) 1 (2,4%) Fotal (n=52) 49 (94,2%) 1 (1,9%) 2 (3,9%) 3 (5,8%)		Endométriose (n=1)	1 (100%)	(%0'0) 0	0 (0,0%)	(%0'0) 0	0 (0,0%)
Cancer (n=3) 1 (33,3%) 0 (0,0%) Lächage d'anastomose grâlo-grêlique 2 (66,7%) Endométriose (n=0)		Total (n=9)	7 (77,8%)	(%0'0) 0	2 (22,2%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)
Endométriose (n=0) 2 (66,7%) 2 (66,7%) Total (n=3) 1 (33,3%) 0 (0,0%) 2 (66,7%) 2 (66,7%) Concer (n=11) 9 (81,8%) - Fistule vésico-vaginale 2 (18,2%) Concer (n=11) 9 (81,8%) - Choc hémorragique sur saignement actif de l'artère urétérale gauche 2 (18,2%) Endométriose (n=41) 40 (97,6%) - Collection 0 (0,0%) 1 (2,4%) Total (n=52) 49 (94,2%) 1 (1,9%) 2 (3,9%) 3 (5,8%)	Bricker	Cancer (n=3)	1 (33,3%)		2 (66,7%) - Lächage d'anastomose grêlo-grêlique - Hstule digestive	2 (66,7%)	2 (66,7%) Reprise anastomose grêlo- grêlique Sutures plaies digestives
Total (n=3) 1 (33,3%) 0 (0,0%) 2 (66,7%) 2 (66,7%) Cancer (n=11) 9 (81,8%) - Fistule vésico-vaginale 2 (18,2%) - Choc hémorragique sur saignement Endométriose (n=40 (97,6%) - Collection 0 (0,0%) 1 (2,4%) 1 (2,4%) Total (n=52) 49 (94,2%) 1 (1,9%) 2 (3,9%) 3 (5,8%)		Endométriose (n=0)		7.6		266	
Cancer (n=11) 9 (81,8%) 0 (0,0%) - Fistule vésico-vaginale 2 (18,2%) - Endométriose (n=41) 40 (97,6%) - Collection 0 (0,0%) 1 (2,4%)		Total (n=3)	1 (33,3%)	(%0'0) 0	2 (66,7%)	2 (66,7%)	2 (66,7%)
Endometriose (n= 40 (97,6%) - Collection 0 (0,0%) 1 (2,4%) 1 (2,4%) 1 (2,4%) 2 (3,9%) 3 (5,8%)	Vstectomie	Cancer (n=11)	9 (81,8%)	(%0'0) 0	0.000	2 (18,2%)	2 (18,2%) Pose de pyélostomies bilatérales : 2
49 (94,2%) 1 (1,9%) 3 (5,8%)	partielle	Endométriose (n= 41)	40 (97,6%)	4.0	(%0'0) 0	1 (2,4%)	0 (0,0%)
		Total (n=52)	49 (94,2%)	1 (1,9%)	2 (3,9%)	3 (5,8%)	2 (3,9%)

Tableau 2 : Complications post-opératoires précoces urinaires et taux de réintervention chirurgicale selon le geste urologique

Les complications per-opératoires hors urinaires survenues étaient majoritairement des complications vasculaires et digestives, respectivement 18,5% et 3,7% chez les patientes prises en charge pour un cancer gynécologique pelvien, avec 3,7% de complications mixtes. Il y a eu 3,4% de complications digestives chez les patientes traitées pour une endométriose. Aucune complication vasculaire dans le groupe « endométriose profonde » n'a été retrouvée.

Le temps opératoire moyen était de 316 minutes dans le groupe « cancers gynécologiques pelviens » et de 198,9 minutes dans le groupe « endométriose profonde ». La durée d'hospitalisation moyenne était de 11,5 jours : 22,3 jours pour les patientes traitées pour cancer pelvien et 6,3 jours pour celles traitées pour endométriose. La résection carcinologique en marges saines en fin d'intervention a été obtenue chez 66,7% des patientes. Quinze patientes ont bénéficié d'une transfusion de produits sanguins labiles en per- ou post-opératoire, 11 dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » et 4 dans le groupe « endométriose ».

Réinterventions chirurgicales

Le taux de réintervention chirurgicale total dans les 60 jours post-opératoires était de 15,1% (n =13/86) : 40,7% pour les patientes traitées pour un cancer gynécologique (n= 11/27) et 3,4% pour celles traitées pour une endométriose pelvienne profonde (n= 2/59). Une reprise chirurgicale immédiate pour invagination intra-abdominale d'une lame de drainage dans le groupe endométriose a été réalisée.

En ce qui concerne les réinterventions chirurgicales en raison de complications urinaires, elles représentaient 11,6 % du total des patientes (n = 10/86), soit 76,9 % du total

des réinterventions (n = 10/13), une patiente dans le groupe « endométriose » et 9 patientes dans le groupe « cancer » (Tableau 3). Dans le groupe des patientes atteintes d'endométriose, une seule reprise opératoire a été réalisée pour réimplantation urétérale gauche dans un contexte de pelvi-péritonite dans les suites d'une adhésiolyse étendue de la fossette ovarienne gauche et de la cloison recto-vaginale associée à une urétérolyse avec pose de sonde urétéro-vésicale gauche. Concernant les patientes traitées pour cancer gynécologique, 5 reprises opératoires ont été réalisées pour pose de pyélostomies bilatérales dans un contexte de fistules vésico-vaginales ou d'insuffisance rénale aiguë obstructive. Deux changements de sondes urétéro-vésicales pour mauvais positionnement ont été réalisés, ainsi qu'une reprise chirurgicale pour sutures grêliques dans un contexte de fistule digestive après pelvectomie antérieure associée à une urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker dans le cadre de la prise en charge d'un cancer du col utérin après traitement néoadjuvant par radio-chimiothérapie et un premier temps chirurgical. Une réintervention a également été réalisée pour rétablissement de l'anastomose grêlo-grêlique dans les suites de la réalisation d'une dérivation urinaire type Bricker après pelvectomie totale pour la prise en charge d'une tumeur trophoblastique.

Réintervention chirurgicale (dans les 60 jours)	Total (n=86)	Cancer (n=27)	Endométriose (n=59)
Changement de sondes JJ	2 (2,3 %)	2 (7,4 %)	0 (0 %)
Pose de pyélostomies bilatérales	5 (5,8 %)	5 (18,5 %)	0 (0 %)
Sutures plaies grêliques post-Bricker	1 (1,2 %)	1 (3,7 %)	0 (0 %)
Rétablissement anastomose grêlo-grêlique post-Bricker	1 (1,2 %)	1 (3,7 %)	0 (0,0 %)
Réimplantation urétérale	1 (1,2 %)	0 (0 %)	1 (1,7 %)
Total	10 (11,6 %)	9 (33,3 %)	1 (1,7 %)

Tableau 3: Réinterventions chirurgicales (dans les 60 jours) pour complications urinaires

DISCUSSION

Les complications post-opératoires après une chirurgie gynécologique sont associées à l'expérience opératoire du chirurgien, à la présence d'adhérences pelviennes, au degré de difficulté chirurgicale avec un risque 8 fois plus élevé de complications graves et 7 fois plus élevé de complications mineures (21-23) mais aussi et surtout à la pathologie (24). Très peu de données sont disponibles dans la littérature concernant les complications dans les suites des réparations de lésions urétérales iatrogènes (25).

Notre étude a permis de mettre en évidence l'absence de complications postopératoires chez 74,4 % des patientes. Lorsque l'on considérait uniquement les complications post-opératoires urinaires, le taux global diminuait à 14,0 %, et concernait principalement les patientes du groupe « cancer gynécologique pelvien ». Ces complications étaient représentées par les collections pelviennes dans 3,5 % des cas, les fistules vésico-vaginales dans 2,3 % des cas, une dilatation pyélo-calicielle sur sonde JJ mal positionnée, une insuffisance rénale aiguë obstructive, une fistule urétérale, une fistule digestive et lâchage anastomose digestive après réalisation d'une dérivation urinaire de type Bricker, un choc septique sur pyélonéphrite aiguë ainsi qu'un choc hémorragique sur saignement de l'artère urétérale dans 1,2% des cas respectivement. L'étude de K. Kharchenko et al. concernant les deuxièmes temps de chirurgie de cytoréduction dans le cadre d'une récidive de cancer de l'ovaire a mis en évidence des complications post-opératoires non urologiques chez 21,6 % des patientes, des complications post-opératoires urologiques chez 27,4 % des patientes, avec7 cas de dysfonction vésicale, 3 fistules, et 4 sténoses urétérales, dont 3 cas de complicationsurologiques majeures (soit 4,8 % du total des patientes). 3 patientes ont bénéficié d'une réintervention par laparotomie pour un syndrome occlusif grêlique, un saignement actif de l'artère iliaque externe et un abcès pelvien (1).

Les complications urétérales sont une des principales problématiques des chirurgies abdomino-pelviennes, avec une morbidité post-opératoire non négligeable associée notamment au risque infectieux, au risque d'insuffisance rénale et celui de fistule. La majorité des lésions urétérales iatrogènes survient lors d'interventions gynécologiques (52 à 82 %) (25). Dans notre étude, les lésions urétérales dans le cadre de la prise en charge carcinologique représentaient 7,4 %. Selon la littérature, l'incidence des traumatismes urétéraux dans les suites d'une chirurgie gynécologique est de 0,1 à 2,5 % (26), jusqu'à 5 % dans les chirurgies oncologiques (27), concordant avec nos résultats. Ce taux est en rapport aux antécédents de chirurgie abdomino-pelvienne précédente, d'endométriose pelvienne, de maladie inflammatoire pelvienne chronique, de radiothérapie pelvienne ou d'anomalie congénitale. Les atteintes urétérales par endométriose concernent généralement le tiers distal de l'uretère, 3 à 4 cm au-dessus de la jonction vésico-urétérale (28,29). L'endométriose urétérale est plus souvent latéralisée à gauche (65 % des cas), tandis qu'une atteinte bilatérale est présente dans 20 % des cas (30,31). J. Cavaco-Gomez et al. ont montré lors de leur revue de la littérature concernant la prise en charge coelioscopique des atteintes urétérales par endométriose un taux de conversion par laparotomie de l'ordre de 3 à 6,7 %, ainsi qu'un taux de complications post-opératoires majeures de 3,2 %, taux comparable à notre étude (32). Lors de procédures à haut risque, la mise en place de stents urétéraux prophylactiques préopératoires est possible selon l'Association Européenne d'Urologie afin de faciliter l'identification et la dissection des uretères, cependant aucune différence n'a été démontrée quant au risque de plaies urétérales per-opératoires (25). L'étude prospective de N. Bansal et al. publiée en 2020 et portant sur 100 patients a évalué les complications post-opératoires suite à la pose de sonde urétérale double-J. Des douleurs abdominales localisées au niveau des flancs ont été observées chez 49,52 % des patients, une dysurie chez 21,59 %, une

hématurie chez 18,1 %, une pollakiurie chez 8,25 %, une urgenturie chez 2,22 % et une migration chez 0,32 % des patients. Un seul patient a dû être réadmis en raison d'une hématurie macroscopique. Aucun patient n'a présenté d'infection urinaire ou de fièvre. L'occlusion du stent est une complication assez fréquente, et nécessite un simple changement de sonde. La migration du stent est une complication reconnue et peut être liée à une mauvaise technique d'insertion. Elle peut se produire de manière proximale vers le rein, ou à l'inverse de manière distale vers la vessie. Les causes de la migration sont le péristaltisme urétéral et une sélection de taille, de forme ou de matériau inadaptée (33,34).

Aucune complication post-opératoire n'est retrouvée dans notre étude chez 88,1 % des patientes prises en charge pour une endométriose profonde, et seulement 3,4 % de complications majeures. Concernant l'ensemble des patientes atteintes d'endométriose urinaire, la répartition des atteintes vésicales, urétérales, et rénales suit un ratio de 40 :5 :1. La prise en charge des lésions vésicales est guidée par la symptomatologie douloureuse des patientes, alors que l'objectif de la prise en charge des lésions urétérales est de prévenir une altération de la fonction rénale (35,36). La prise en charge chirurgicale des lésions d'endométriose vésicale par cystectomie partielle est efficace à long terme sur la diminution des symptômes douloureux et sur le risque de récidive avec 95 % des patientes améliorées et un faible taux de complications graves (37). Les complications sont rares après cystectomie partielle comme dans notre étude dans laquelle aucune complication n'a été rapportée chez 52 patientes sur un total de 59. Cependant, des complications graves peuvent survenir comme dans la série de Salvatores et al., rapportant un cas de péritonite sur lâchage de suture vésicale et une fistule vésico-digestive (38). Le Carpentier et al. retrouvaient dans une étude réalisée dans un service de chirurgie gynécologique lillois, 27 % de complications précoces après cystectomie partielle par coelioscopie pour endométriose dont 14 % de complications graves

(1 cas de fistule vésico-vaginale, 1 fuite sur la suture vésicale et une désunion de la cicatrice vaginale chez une patiente ayant bénéficié d'une colpotomie). Le temps opératoire moyen était de 225 minutes, et la durée moyenne d'hospitalisation de 6 jours (39). Une série rétrospective récente lyonnaise portant sur 31 patientes a décrit un taux de complications post-opératoires précoces mineures de 38,7 % (n = 12/31), et un taux de complications majeures de 6 %, soit 2 patientes, dont l'une d'entre elles présentait une complication spécifiquement liée au geste urinaire, soit une dilatation urétérale bilatérale sévère précoce ayant nécessité la mise en place de sondes JJ bilatérales sous anesthésie générale, puis d'une reprise chirurgicale pour uropéritoine dû à un lâchage de suture à J40 (40).

La réimplantation urétéro-vésicale après urétérectomie sur vessie psoïque est une technique efficace et sécure, comme le montre l'étude de Azioni et al. en 2010 et portant sur 155 patientes, où 6 d'entre elles ont bénéficié de cette procédure pour la prise en charge d'une endométriose urétérale distale, associée à la pose d'une sonde double J per-opératoire, sans conversion par laparotomie, sans complication intra- ou post-opératoire, avec une durée moyenne opératoire de 320 minutes et une durée d'hospitalisation d'environ 8,3 jours (41). Une des séries les plus larges concernant des patientes ayant bénéficié d'une réimplantation urétéro-vésicale pour atteinte endométriosique par une équipe pluridisciplinaire composée de gynécologues, urologues, et chirurgiens généraux ayant bénéficié d'une formation complète et intensive en coelioscopie dans le cadre d'endométriose, recense un total de 94 interventions associées à la réalisation d'une vessie psoïque, dont les suites opératoires ne répertorient aucune complication (42).

La dérivation urinaire par urétérostomie cutanée trans-iléale est à ce jour la reconstruction urinaire la plus pratiquée dans les suites d'une exentération pelvienne (34,41). Les complications post-opératoires précoces sont diverses et communes à toutes les

différentes méthodes de dérivations urinaires, et sont rapportées chez 20 à 57 % des patients (43,44) : les infections urinaires avec une prévalence élevée, survenant chez environ23 % des patients (45), les fuites urinaires, relativement rares, avec une incidence de 2 % (46), et surviennent principalement en regard de l'anastomose urétéro-iléale. Il est important d'identifier rapidement les fuites urinaires car elles peuvent entraîner une péritonite chimique, un sepsis, ou une fibrose péri-urétérale résultant en un rétrécissement du diamètre distal et une sténose de l'uretère (47). Une obstruction urétérale, pouvant survenir jusqu'à 10 % des cas dans la période post-opératoire précoce (44,48), est principalement liée à une angulation excessive lors du passage de l'uretère gauche à travers le méso-sigmoïde (46). Les collections abdominales post-opératoires incluent les urinomes, les séromes, les hématomes, les lymphocèles et les abcès. Parmi eux, les urinomes et les abcès nécessitent généralement un drainage percutané. Une fistule entre la dérivation urinaire iléale et l'intestin grêle avoisinant, le vagin ou encore la surface cutanée est une complication rare, dont les facteurs de risque reconnus sont l'état nutritionnel préopératoire, la présence de diabète de type 2, d'une chimiothérapie ou encore l'utilisation d'une corticothérapie prolongée (49). La prévalence des infections urinaires dans les suites d'une telle intervention est élevée, survenant chez environ 23 % des patients. Notre étude rapporte un taux de complications post-opératoires après intervention de Bricker de 66,7 %, soit 2 patientes sur les 3 ayant bénéficié de cette procédure, avec notamment un lâchage d'anastomose grêlo-grélique, et une fistule digestive. L'étude rétrospective réalisée par J-F. Hétet de 1990 à 2002 a mis en évidence une importante mortalité post-opératoire de 6,9 %, avec des complications précoces notamment digestives dans 18,7 % des cas dont 16,7 % des patients ont nécessité une réintervention chirurgicale. Les complications urologiques étaient représentées par des

pyélonéphrites aiguës (11 %), des sténoses urétéro-iléales (4,9%) et des lithiases urinaires (4,9%) (50).

Notre étude présente plusieurs points forts, avec en premier lieu le fait qu'il s'agisse d'une étude originale puisque l'on retrouve très peu d'études dans la littérature française et internationale faisant état des gestes urologiques réalisés par les chirurgiens gynécologues au cours de la prise en charge de pathologies gynécologiques telles que les cancers pelviens et les endométrioses profondes. En effet, nous avons pu grâce à cette étude faire l'inventaire des actes urologiques réalisés dans un service de gynécologie, ainsi que recenser les complications post-opératoires précoces et le taux de réintervention en lien avec l'intervention. Aussi, l'originalité de notre étude a permis de mettre en exergue le profil d'activité d'un centre de chirurgie gynécologique avec une longue période de recueil.

Néanmoins, notre étude révèle également plusieurs limites. Bien que l'effectif de la population étudiée soit de grande taille concernant des gestes opératoires n'appartenant pas à la discipline, le nombre de patientes incluses reste relativement peu important. Par ailleurs, il est difficile de savoir si les résultats sont extrapolables aux autres hôpitaux, d'autant plus que les caractéristiques opératoires telles que la durée opératoire et les complications per- et post-opératoires dépendent des caractéristiques des patientes, du stade de la maladie et de la technique opératoire. Il n'a pas pu être instauré de groupe de contrôle comparatif, de même que nous n'avons pas pu développer de courbes d'apprentissage concernant le temps opératoire et les complications post-opératoires en raison d'une différence considérable entre les interventions chirurgicales que ce soit pour les gestes urinaires, allant de la simple pose de sonde urétéro-vésicale à la réalisation d'un Bricker, ou pour la disparité de l'intervention initiale à savoir dans un même groupe « cancer gynécologique pelvien » ou

« endométriose profonde ». On souligne également un nombre de données manquantes notables notamment en particulier concernant le temps opératoire.

CONCLUSION

La prise en charge chirurgicale des cancers gynécologiques avancés et des endométrioses profondes nécessite dans certains cas une intervention au niveau du système urinaire, dont les complications post-opératoires ne sont pas négligeables. C'est pourquoi, obtenir les connaissances et les compétences chirurgicales essentielles à la réalisation de ces actes est primordial en tant que chirurgien gynécologue pour une prise en charge optimale des patientes. Le développement de centres experts ainsi que l'instauration de certifications d'excellence en chirurgie d'endométriose et d'une certification nationale en chirurgie cancérologique gynécologique participent à cet objectif de spécialisation des praticiens.

L'objectif de ce travail était de décrire le profil d'activité d'un service de gynécologie au cours des dix dernières années en termes de gestes urologiques dans la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose pelvienne profonde et de cancers gynécologiques pelviens, au sein d'une équipe composée de chirurgiens gynécologues exclusivement.

L'ensemble de nos résultats apparaît comparable aux données de la littérature, et très satisfaisant notamment en termes de complications post-opératoires après cystectomie partielle dans la prise en charge d'endométriose profonde en comparaison à d'autres centres gynécologiques. Ce travail encourage à poursuivre et à améliorer la formation des chirurgiens gynécologues en termes de gestes chirurgicaux pluridisciplinaires, dont urologiques, afin d'obtenir une vision globale de la pathologie et de permettre une qualité de prise en charge optimale pour les patientes.

Strasbourg, le 30 mar 2023 Le président du jury de thèse

Professiour AKLADICS Chieff

Profession The IT STUDIOS

All of the Item | Color |

Total of the Item |

Total of the Item

VU et approuvé Strasbourg le ... 5 JUIN 2023 Le Doyen de la Esculte de Médecine, Maleutique de Seiences de la Sanse

Professeur Jean March

ANNEXES

COMITE D'ETHIQUE

des Facultés de Médecine, d'Odontologie, de Pharmacie, des Ecoles d'Infirmières, de Kinésithérapie, de Maïeutique et des Hôpitaux

Strasbourg, le 21 octobre 2021

Dr Lecointre et Dr Buttignol

Jean SIBILIA

Doyen

strasbourg.fr

Affaire suivie par Anne-Marie KASPROWICZ NHC Tél. : (33) 03 69 55 08 79 Anne-marie.medina@chru-

Référence: CE-2021-120

Chères collègues

Horaires d'ouverture :

 du lundi au vendredi de 08h00 à 12h00 de 13h00 à 16h00 Le comité d'éthique vous remercie d'avoir soumis l'étude non interventionnelle intitulée «Etude URINA : Gestes urologiques réalisés par les gynécologues, résultats et courbes d'apprentissage. Profil d'activité dans un service de gynécologie auCHU de Strasbourg: cohorte d'observation de 10 ans».

Après en avoir délibéré, le comité d'éthique émet un avis favorable à cette étude et nous restons à votre disposition pour les aspects éthiques et règlementaires.

Pr François Clauss

Secrétariat Général 4, rue Kirschleger F-67085 Strasbourg Cedex Tél: (33) 03 68 85 34 98 Fax: (33) 03 68 85 34 24 www-unistra.fr medecine@adm-ulp.u-strasbg.fr

Faculté de médecine

Grade	Definition	
Ocala I	Any decision from the second postagent in course without the until the photomertagical transmitted in surject, and applies and individual interceptions	
	Allowed therapeute regiment are: drops as arcicractes, an pyrotics, malgories, discussive, also polytics and physicalterapy. The good state beloads wound refrohes a approach at the backet.	
Crade II	Requiring photomerogical transment with drugs office than mich allowed for genée I complications. These transferiors and natural parenties a period are also included.	
Cirade III	Requiring aucejust, endoscopic or cachological intervention	
Grade IIIa	Entervisedos not under grunnal annahania	
Cirada (Oh	Interspection under projectal are officera.	
Cirade (N	Life-threatening complication rincluding UNS promplications? Inspiring ICECO management	
Chuda TVn	Single argon Seafametian (including dialysis)	
Grade-IVO	Multiorgan dysfunction	
Grade V	Death of a patient	
Softe of	If the patient suffers from a complication at the time of discharge [see examples in Table 2), the suffix "of for "disability"), is added to the respective grade of complication. This label indicates the need for a following to fully enable to the recognization.	

City, certific territoris eggent; C., membrish care; ICD, minutes care and

Annexe 2 : Classification des complications post-opératoires selon Clavien-Dindo

BIBLIOGRAPHIE

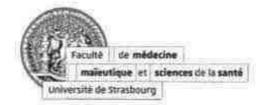
- 1. Kharchenko K. Recurrent Ovarian Cancer with the Involvement of Urinary Organs: is There Place for Secondary Cytoreductive Surgery? Galician med j. 1 oct 2017;24(3).
- 2. Lheureux S, Braunstein M, Oza AM. Epithelial ovarian cancer: Evolution of management in the era of precision medicine. CA Cancer J Clin. juill 2019;69(4):280-304.
- 3. Bristow RE, Tomacruz RS, Armstrong DK, Trimble EL, Montz FJ. Survival effect of maximal cytoreductive surgery for advanced ovarian carcinoma during the platinum era: a meta-analysis. J Clin Oncol. 1 mars 2002;20(5):1248-59.
- 4. Weed JC, Ray JE. Endometriosis of the bowel. Obstet Gynecol. mai 1987;69(5):727-30.
- 5. Berlanda N, Somigliana E, Frattaruolo MP, Buggio L, Dridi D, Vercellini P. Surgery versus hormonal therapy for deep endometriosis: is it a choice of the physician? European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. févr 2017;209:67-71.
- 6. Knabben L, Imboden S, Fellmann B, Nirgianakis K, Kuhn A, Mueller MD. Urinary tract endometriosis in patients with deep infiltrating endometriosis: prevalence, symptoms, management, and proposal for a new clinical classification. Fertil Steril. janv 2015;103(1):147-52.
- 7. Gabriel B, Nassif J, Trompoukis P, Barata S, Wattiez A. Prevalence and management of urinary tract endometriosis: a clinical case series. Urology. déc 2011;78(6):1269-74.
- 8. Koninckx PR, Ussia A, Adamyan L, Wattiez A, Donnez J. Deep endometriosis: definition, diagnosis, and treatment. Fertil Steril. sept 2012;98(3):564-71.
- 9. Berlanda N, Vercellini P, Carmignani L, Aimi G, Amicarelli F, Fedele L. Ureteral and vesical endometriosis. Two different clinical entities sharing the same pathogenesis. Obstet Gynecol Surv. déc 2009;64(12):830-42.
- 10. Monti M, Fischetti M, DI Pinto A, Santangelo G, Giannini A, D'Oria O, et al. Update on surgical treatment of female stress urinary incontinence. Minerva Obstet Gynecol. 2021 Apr;73(2):140-144.
- 11. Schiavi MC, Zullo MA, Faiano P, D'Oria O, Prata G, Colagiovanni V, et al. Gynecol Endocrinol. 2017 Dec;33(12):942-945.
- 12. Lavoue V, Huchon C, Akladios C, Alfonsi P, Bakrin N, Ballester M, et al. Texte court rédigé à partir de la recommandation nationale de bonnes pratiques cliniques « Conduites à tenir initiales devant des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire » élaborée par FRANCOGYN, CNGOF, SFOG, GINECO-ARCAGY et labélisée par l'INCa ». Bulletin du Cancer. avr 2019;106(4):354-70.

- 13. Chan JK, Kapp DS, Shin JY, Husain A, Teng NN, Berek JS, et al. Influence of the gynecologic oncologist on the survival of ovarian cancer patients. Obstet Gynecol. juin 2007;109(6):1342-50.
- 14. Earle CC, Schrag D, Neville BA, Yabroff KR, Topor M, Fahey A, et al. Effect of surgeon specialty on processes of care and outcomes for ovarian cancer patients. J Natl Cancer Inst. 1 févr 2006;98(3):172-80.
- 15. Engelen MJA, Kos HE, Willemse PHB, Aalders JG, de Vries EGE, Schaapveld M, et al. Surgery by consultant gynecologic oncologists improves survival in patients with ovarian carcinoma. Cancer. 1 févr 2006;106(3):589-98.
- 16. Paulsen T, Kjaerheim K, Kaern J, Tretli S, Tropé C. Improved short-term survival for advanced ovarian, tubal, and peritoneal cancer patients operated at teaching hospitals. Int J Gynecol Cancer. 2006;16 Suppl 1:11-7.
- 17. Giede KC, Kieser K, Dodge J, Rosen B. Who should operate on patients with ovarian cancer? An evidence-based review. Gynecol Oncol. nov 2005;99(2):447-61.
- 18. Akladios C, Daraï É, Golfier F, Lecuru F, Collinet P, Uzan C, et al. Certification nationale pour la chirurgie des cancers gynécologiques. Bulletin du Cancer. juin 2021;S0007455121002022.
- 19. Colombo N, Sessa C, du Bois A, Ledermann J, McCluggage WG, McNeish I, et al. ESMO-ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease†. Ann Oncol. 1 mai 2019;30(5):672-705.
- 20. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. Ann Surg. août 2004;240(2):205-13.
- 21. Magrina JF. Complications of laparoscopic surgery. Clin Obstet Gynecol. juin 2002;45(2):469-80.
- 22. Chapron C, Querleu D, Bruhat MA, Madelenat P, Fernandez H, Pierre F, et al. Surgical complications of diagnostic and operative gynaecological laparoscopy: a series of 29,966 cases. Hum Reprod. avr 1998;13(4):867-72.
- 23. Leonard F, Lecuru F, Rizk E, Chasset S, Robin F, Taurelle R. Perioperative morbidity of gynecological laparoscopy. A prospective monocenter observational study. Acta Obstet Gynecol Scand. févr 2000;79(2):129-34.
- 24. Retrospective analysis of major complications of gynecological laparoscopic surgery: experience over 16 years. Journal of Investigative Surgery.
- 25. Smith AP, Bazinet A, Liberman D. latrogenic ureteral injury after gynecological

- surgery. Can Urol Assoc J. juin 2019;13(6 Suppl4):S51-5.
- 26. Park JH, Park JW, Song K, Jo MK. Ureteral injury in gynecologic surgery: a 5-year review in a community hospital. Korean J Urol. févr 2012;53(2):120-5.
- 27. De Cicco C, Schonman R, Craessaerts M, Van Cleynenbreugel B, Ussia A, Koninckx PR. Laparoscopic management of ureteral lesions in gynecology. Fertil Steril. oct 2009;92(4):1424-7.
- 28. Ade-Ojo IP, Tijani O. A Review on the Etiology, Prevention, and Management of Ureteral Injuries During Obstetric and Gynecologic Surgeries. Int J Womens Health. 2021;13:895-902.
- 29. Kuntz R, Eichenauer R, Grosse G. Diagnostik und Therapie der Endometriose des Ureters. Aktuel Urol. juill 1992;23(04):186-92.
- 30. Vercellini P, Pisacreta A, Pesole A, Vicentini S, Stellato G, Crosignani PG. Is ureteral endometriosis an asymmetric disease? BJOG. avr 2000;107(4):559-61.
- 31. Schneider A, Touloupidis S, Papatsoris AG, Triantafyllidis A, Kollias A, Schweppe KW. Endometriosis of the urinary tract in women of reproductive age. Int J Urol. juill 2006;13(7):902-4.
- 32. Cavaco-Gomez J., Martinho M, Gilabert-Aguilar J, Gilabert-Estélles J. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017 Mar ;210 :94-101
- 33. Bansal N, Bhangu GS, Bansal D. Post operative complications of double-J ureteral stenting: a prospective study. Int Surg J. 23 avr 2020;7(5):1397.
- 34. Ahallal Y, Khallouk A, El Fassi MJ, Farih MH. Risk factor analysis and management of ureteral double-j stent complications. Rev Urol. 2010;12(2-3):e147-151.
- 35. Bolze PA, Paparel P, Golfier F. Localisations urinaires de l'endométriose. Résultats et modalités techniques de la prise en charge chirurgicale. RPC Endométriose CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. mars 2018;46(3):301-8.
- 36. Nezhat C, Falik R, McKinney S, King LP. Pathophysiology and management of urinary tract endometriosis. Nat Rev Urol. juin 2017;14(6):359-72.
- 37. Leone Roberti Maggiore U, Ferrero S, Candiani M, Somigliana E, Viganò P, Vercellini P. Bladder Endometriosis: A Systematic Review of Pathogenesis, Diagnosis, Treatment, Impact on Fertility, and Risk of Malignant Transformation. European Urology. mai 2017;71(5):790-807.
- 38. Salvatores M, Landi S, Ceccaroni M, Fiaccavento A, Zaccoletti R, Barbieri F, et al. The laparoscopic treatment of bladder endometriosis. A retrospective analysis of 21 cases. Minerva Ginecol. févr 2007;59(1):19-25.

- 39. le Carpentier M, Merlot B, Bot Robin V, Rubod C, Collinet P. [Partial cystectomy for bladder endometriosis: Robotic assisted laparoscopy versus standard laparoscopy]. Gynecol Obstet Fertil. juin 2016;44(6):315-21.
- 40. Berling T, Bolze PA, Berthiller J, Dubernard G, Lamblin G, Paparel P, et al. Morbidité et conséquences fonctionnelles de la chirurgie de l'endométriose urinaire. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. juin 2017;45(6):327-34.
- 41. Azioni G, Bracale U, Scala A, Capobianco F, Barone M, Rosati M, et al. Laparoscopic ureteroneocystostomy and vesicopsoas hitch for infiltrative ureteral endometriosis. Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies. oct 2010;19(5):292-7.
- 42. Ceccaroni M, Ceccarello M, Caleffi G, Clarizia R, Scarperi S, Pastorello M, et al. Total Laparoscopic Ureteroneocystostomy for Ureteral Endometriosis: A Single-Center Experience of 160 Consecutive Patients. Journal of Minimally Invasive Gynecology. janv 2019;26(1):78-86.
- 43. Kobayashi K, Goel A, Coelho MP, Medina Perez M, Klumpp M, Tewari SO, et al. Complications of Ileal Conduits after Radical Cystectomy: Interventional Radiologic Management. RadioGraphics. janv 2021;41(1):249-67.
- 44. Shabsigh A, Korets R, Vora KC, Brooks CM, Cronin AM, Savage C, et al. Defining early morbidity of radical cystectomy for patients with bladder cancer using a standardized reporting methodology. Eur Urol. janv 2009;55(1):164-74.
- 45. Martínez-Gómez C, Angeles MA, Martinez A, Malavaud B, Ferron G. Urinary diversion after pelvic exenteration for gynecologic malignancies. Int J Gynecol Cancer. janv 2021;31(1):1-10.
- 46. Farnham SB, Cookson MS. Surgical complications of urinary diversion. World J Urol. sept 2004;22(3):157-67.
- 47. Anderson CB, McKiernan JM. Surgical Complications of Urinary Diversion. Urol Clin North Am. févr 2018;45(1):79-90.
- 48. Takada N, Abe T, Shinohara N, Sazawa A, Maruyama S, Shinno Y, et al. Peri-operative morbidity and mortality related to radical cystectomy: a multi-institutional retrospective study in Japan: MORBIDITY AND MORTALITY RELATED TO RADICAL CYSTECTOMY. BJU International. déc 2012;110(11b):E756-64.
- 49. Donahue T, Brochner B. Complications of ileal conduit diversion. Daneshmand S, ed Urinary diversion. 2017;63-79.
- 50. Hétet JF, Rigaud J, Karam G, Glémain P, Le Normand L, Bouchot O, et al. [Complications of Bricker ileal conduit urinary diversion: analysis of a series of 246 patients]. Prog Urol. févr 2005;15(1):23-9; discussion 29.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- · à votre dossier de demande de soutenance de thèse

	100
	t ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propr de thèse de docteur en médecine, je me rendrais
Control of the Contro	e l'article L335-1 et suivants du code de la orporiété

Nom: BUTTISMO Prénom: Prenom: Proces e

coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics;

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plaglat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

l'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « l'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

S'attente sur l'honnour aver amanteces des tertes descriptiones ou product que l'encour en est de dedont

Sent 120101 It le parationed h

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

<u>Introduction</u>: La proximité des voies urinaires de l'appareil génital féminin explique leur possible atteinte lors de cancer gynécologique pelvien ou d'endométriose profonde. Le traitement chirurgical a pour objectif une amélioration de la survie globale et sans récidive des patientes, ainsi que la restauration d'une anatomie et une intégrité fonctionnelle normale selon la pathologie. Ces interventions s'accompagnent de complications post-opératoires non négligeables. Ainsi les gestes urologiques pratiqués doivent être rigoureusement justifiés, et les différentes techniques de résections et reconstructions adaptées à la pathologie et au niveau d'infiltration.

<u>Objectif</u>: Décrire le profil d'activité, au cours des dix dernières années, d'un centre de chirurgie gynécologique en termes de gestes urologiques dans la prise en charge de patientes atteintes d'endométriose profonde et de pathologie carcinologique pelvienne.

<u>Matériels et méthodes</u>: Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique, incluant toutes les patientes ayant bénéficié d'un geste urologique par un chirurgien gynécologue uniquement, dans le cadre de la prise en charge de cancers gynécologiques pelviens ou d'endométrioses profondes, au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Strasbourg, entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 avril 2021.

Résultats: Au total, 86 patientes ont été incluses, 27 dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » et 59 dans le groupe « endométriose profonde ». 61,6 % des patientes ont bénéficié de la pose d'une sonde urétéro-vésicale, 60,5 % d'une cystectomie partielle, 10,5 % d'une réimplantation urétérale sur vessie psoïque, et 3,5 % d'une urétérostomie cutanée trans-iléale de type Bricker. Le taux de complications post-opératoires mineures était de 8,2 % des cas, et de complications post-opératoires majeures de 17,4 % des cas, dont la majorité dans le groupe « cancer gynécologique ». Les complications post-opératoires précoces urinaires concernaient 14,0 % du total des patientes, majoritairement dans le groupe « cancer gynécologique pelvien » avec 33,3 % des patientes, contrairement à seulement 5,1 % des patientes du groupe « endométriose profonde ». Le taux de réintervention chirurgicale total dans les 60 jours post-opératoires était de 15,1 %, 40,7% pour les patientes traitées pour un cancer gynécologique et 3,4 % pour celles traitées pour une endométriose pelvienne profonde. Le taux de réinterventions chirurgicales pour complications urinaires représentait 11,6 % du total des patientes, soit 76,9 % du total des réinterventions.

<u>Conclusion</u>: L'ensemble de nos résultats apparaît comparable aux données de la littérature, et sont notamment satisfaisants en termes de complications post-opératoires après cystectomie partielle dans la prise en charge d'endométriose profonde en comparaison à d'autres centres gynécologiques. Ce travail nous encourage à poursuivre et à améliorer la formation des chirurgiens gynécologues en termes de geste chirurgicaux pluridisciplinaires, dont urologiques, afin d'obtenir une vision globale de la pathologie et de permettre une qualité de prise en charge optimale pour les patientes.

Rubrique de classement : Gynécologie-obstétrique

Mots-clés: chirurgie gynécologique, urologie, endométriose, cancer gynécologique pelvien

Président: Pr AKLADIOS Chérif (PU-PH)

Assesseurs: Dr LECOINTRE Lise (MCU-PH), Pr BALDAUF Jean-Jacques, Dr FALLER Émilie (PH)

Adresse de l'auteur : 13 rue du bain-aux-plantes 67000 Strasbourg