

# Cerclage cervical laparoscopique

Sukhbir S. Singh, MD, FRCSC,<sup>1</sup> Jorge P. Mayo, MD, FRCSC,<sup>2</sup> Nicholas A. Leyland, MD, FRCSC<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Département d'obstétrique-gynécologie, Hôpital général d'Ottawa, Université d'Ottawa, Ottawa (Ont.)

<sup>2</sup>Département d'obstétrique-gynécologie, Université d'Alberta, Edmonton (Alb.)

<sup>3</sup>Département d'obstétrique-gynécologie, St. Joseph's Health Centre, Université de Toronto, Toronto (Ont.)

Nous avons constaté que cette femme de 24 ans présentait, au cours de sa première grossesse, une dilatation cervicale silencieuse à la 16<sup>e</sup> semaine de gestation. Une tentative de cerclage transvaginal d'urgence a échoué en raison d'une quantité insuffisante de tissu cervical. La patiente avait déjà subi une LEEP visant une dysplasie cervicale. Elle est demeurée alitée et a connu un accouchement vaginal à la 37<sup>e</sup> semaine de gestation.

La patiente a été orientée vers des services spécialisés en vue de l'obtention d'un cerclage cervical abdominal d'intervalle (absence de grossesse) mis en place au moyen d'une technique laparoscopique auparavant décrite<sup>1</sup>. La laparoscopie opératoire s'est déroulée sans incident et une suture #1 Prolene (Ethicon, New Brunswick, NJ) a été placée à la jonction cervico-isthmique, au-dessus du niveau

des ligaments utérosacrés. La patiente a obtenu son congé le même jour, sans complications.

Un an plus tard, la patiente a accouché d'un nouveau-né en santé (pesant 3500 g) par césarienne du segment inférieur de convenance à la 38<sup>e</sup> semaine de gestation. Le cerclage est demeuré en place.

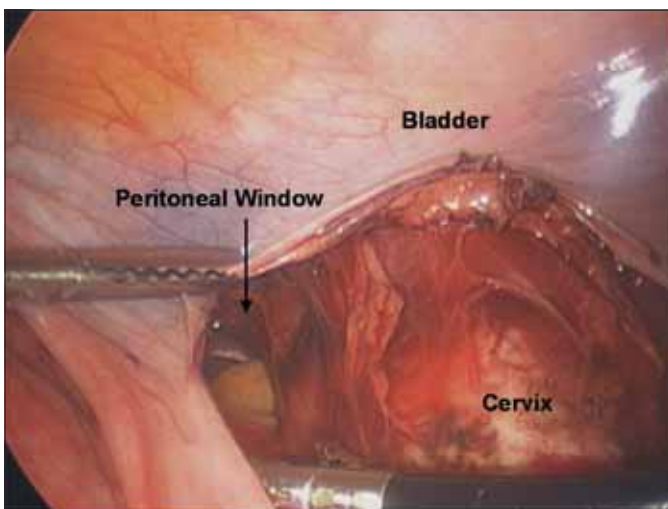
La patiente a consenti à la publication de ces images.

## RÉFÉRENCES

1. Singh SS, Whittle W, Leyland N, Allen L, Thomas J, Windrim R. *Surgical outcomes of laparoscopic cerclage: the Toronto laparoscopic cervical cerclage group experience*, présentation orale et vidéo : AAGL 35th Annual Meeting; 7 et 9 novembre 2006, Las Vegas, Nevada.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 30, n° 6, 2008, p. 460

**Figure 1** Réflexion du péritoine vésico-utérin et création de fenêtres bilatérales dans le ligament large



**Figure 2** Mise en place du cerclage (#1 Prolene) sur le plan médial par rapport aux vaisseaux utérins à la jonction cervico-isthmique

