

Traitement de la salpingo-ovarite par l'ablation des deux trompes avec conservation partielle ou totale d'un ovaire

PAR

F. JAYLE

Assistant de gynécologie à l'hôpital Broca

La salpingite double suppurée et même la salpingite double parenchymateuse est chirurgicalement traitée, depuis Lawson-Tait, par la castration annexielle double ; depuis Péan, par la castration utérine ou utéro-ovarienne vaginale : depuis les Américains, par la castration utéro-annexielle abdominale. Suivant les chirurgiens, c'est une de ces trois pratiques qui est plus particulièrement adoptée.

Le résultat de cette chirurgie radicale est l'établissement de la ménopause à une époque en général anticipée, les femmes traitées étant le plus souvent jeunes ou peu avancées en bas âge.

Au point de vue de la disparition des douleurs, ces trois interventions donnent en bloc d'excellents résultats et la très grande majorité de femmes sont satisfaites de leur état ultérieur.

Mais il faut bien ajouter que cette même grande majorité souffre aussi de l'apparition de nouveaux troubles, dus à l'établissement de la ménopause artificielle, que ces troubles sont si gênants et parfois si persistants qu'un chirurgien expérimenté comme Chrobak n'a pas hésité à écrire : " Les nombreux malaises dont se plaignent la plupart des femmes à qui on a enlevé les ovaires m'ont de tout temps gâté la joie de les avoir opérées."

L'opération de Péan n'est pas aussi régulièrement suivie que l'opération de Lawson-Tait de troubles ménopausiques, et j'ai essayé de prouver que la cause de ce meilleur résultat tient à ce que les annexes sont assez souvent laissées au cours de l'hystérectomie vaginale.

La castration utérine simple serait, au point de vue des troubles post-opératoires, supérieure à la castration utéro-ovarienne. Mais les annexes laissées en place sont souvent elles-mêmes la cause de douleurs persistantes et peuvent être l'objet de laparatomies complémentaires ; aussi nombre de chirurgiens se décident-ils finalement à la castration utéro-ovarienne. Cette dernière intervention se pratique même de plus en plus depuis que la voie sus-pubienne reprend sur la voie vaginale la prépondérance qui lui est due. Finalement, c'est la castration totale qui reste l'opération de choix.

Les troubles post-opératoires n'en persistent cependant pas