

PROLAPSUS GENITAL

PROPOSITIONS THERAPEUTIQUES

21 Septembre 2022

BH

Docteur Bénédicte HENRY
docteur-benedicte-henry.com

- Le prolapsus génital ou « descente d'organes » est une anomalie anatomique
- déplacement des organes pelviens (vessie, utérus et rectum) au travers de l'orifice vaginal.
- La naissance de ces troubles provient de la faiblesse des tissus du périnée (accouchements, âge, ménopause, obésité, antécédents d'hystérectomie)

Les symptômes

- Pesanteur pelvienne ou vaginale, sensation de grosseur, de boule qui sort entre les jambes
- Troubles urinaires : perte du contrôle vésical, fréquentes envies d'uriner, vidange difficile
- Infections urinaires à répétition
- Troubles digestifs avec difficulté d'évacuation rectale, parfois perte de contrôle
- Plus rarement, douleurs, vaginales, périnéales, anorectales
- Gêne ou insensibilité lors des rapports sexuels.

CE QU'IL FAUT RETENIR

- **Un prolapsus génital n'est jamais grave.** Il n'y a pas de risque que ça tombe, que ça s'étrangle comme une hernie de l'aine ou que ça fasse très mal ou encore que ça saigne.
- L'évolution est lentement progressive avec une gêne qui va aller en s'aggravant progressivement. **Ce n'est jamais une urgence.**
- C'est seulement lorsque le prolapsus génital altère la qualité de vie qu'il peut être corrigé par une intervention chirurgicale.

Comment le traiter ?

- > Les femmes porteuses d'un prolapsus pelvien n'ont pas toutes une symptomatologie qui exige un traitement.
- > Si la qualité de vie est altérée, la chirurgie est le traitement le plus définitif.
- > Mais il est préférable de retarder l'acte chirurgical, si les symptômes sont peu gênants ou si l'incontinence urinaire à l'effort est modérée

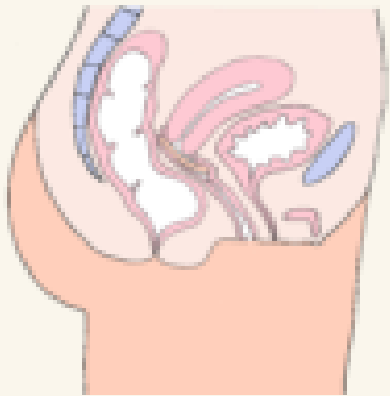
Rééducation périnéosphinctérienne

- Basée sur la contraction-relâchement des muscles du plancher pelvien.
- Elle peut grandement aider une femme souffrant de prolapsus pelvien modéré sans symptômes majeurs ou avec incontinence urinaire à l'effort modérée.

Le pessaire

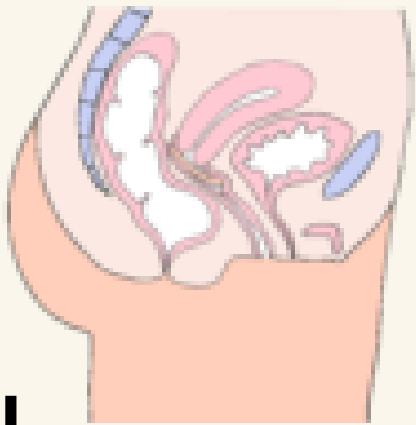
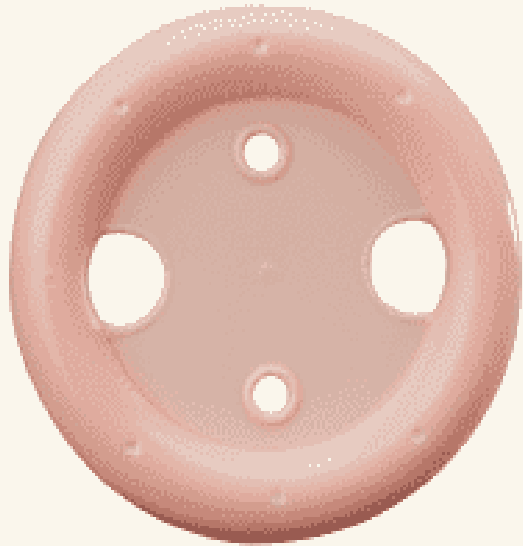
- A proposer en première intention
- méthode de contention du prolapsus.
- La patiente peut apprendre à le retirer, le nettoyer et le réinsérer.
- Si elle en est incapable, il lui faudra voir régulièrement un médecin ou une sage femme pour changer et contrôler le dispositif.
- On adjoint souvent au pessaire la prescription de traitement locaux à base d'acide hyaluronique ou d'œstrogène.

Pessaire Anneau pliable



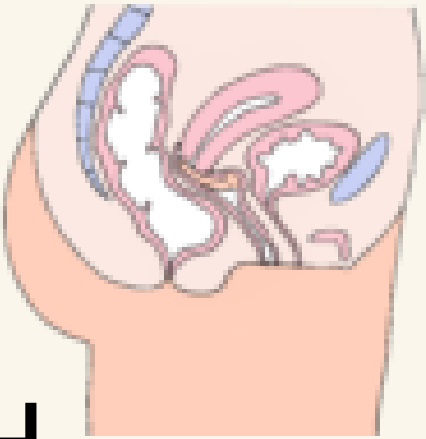
- Prolapsus de la vessie et/ou de l'utérus (cystocèle, hystérocèle) en première intention
- Très facile à insérer et à retirer sans aide, pour une gestion autonome
- Peut être laissé en place pendant plusieurs mois, en toute insouciance
- Peut être porté sans gêne lors des rapports sexuels

Pessaire Anneau pliable avec support



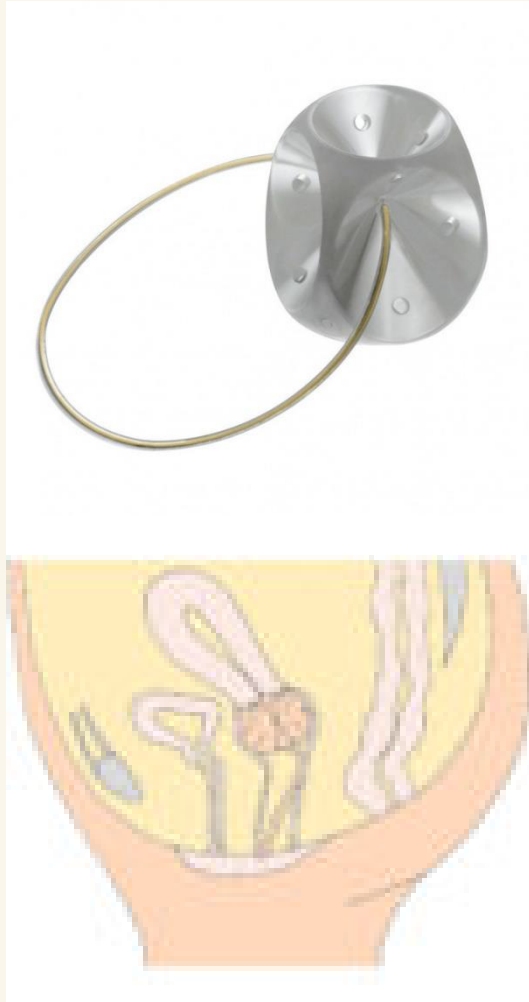
- Prolapsus de la vessie et/ou de l'utérus (cystocèle, hystérocèle)
- Très facile à insérer et à retirer sans aide, pour une gestion autonome
- Peut être laissé en place pendant plusieurs mois, en toute insouciance
- Peut être porté sans gêne lors des rapports sexuels

Pessaire Dish Urétral Avec Support



- Incontinence urinaire à l'effort
- Incontinence urinaire à l'effort accompagnée d'une cystocèle et/ou d'une hystéroptose
- Peut être laissé en place pendant plusieurs mois, en toute insouciance
- Ne gêne pas pour les RS

PESSAIRE CUBE



- Prolapsus génital de tout type (cystocèle, hystérocèle, rectocèle) et de tout grade (I, II, III ou IV)
- Incontinence urinaire à l'effort
- conçu pour être porté uniquement le jour, et doit être retiré le soir
- Il peut également être porté « à la carte », par exemple uniquement lors d'activités physiques particulières ou lorsque la femme en ressent le besoin.

PESSAIRE DONUT

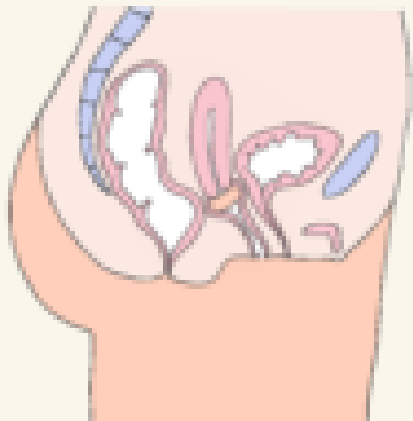


- Indiqué pour les prolapsus importants (grade III ou IV).

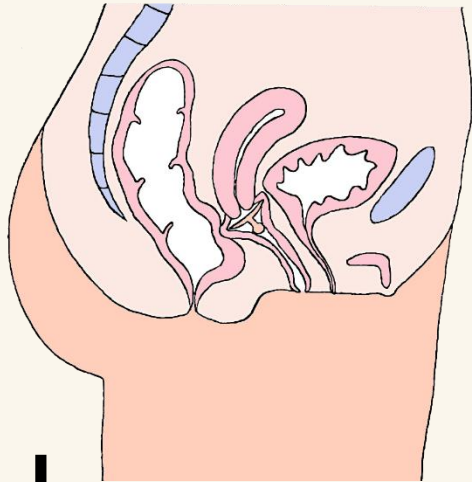
- Peut être laissé en place pendant plusieurs mois, en toute insouciance

- plus difficile à insérer et à retirer que d'autres types de pessaires

- Il est recommandé de le retirer avant les rapports et de le repositionner ensuite



Pessaire Gellhorn tige courte Milex



- Prolapsus génital de tout type (cystocèle, hystéroécèle, rectocèle) de grade III ou IV
- Peut être laissé en place pendant plusieurs mois, en toute insouciance
- Il est recommandé de le retirer avant les rapports et de le repositionner ensuite

La chirurgie pelvienne réparatrice

- La chirurgie du prolapsus est une chirurgie délicate car le prolapsus génital peut réapparaître (récidive) dans un nombre non négligeable de cas en raison de la faiblesse des tissus. Le traitement chirurgical peut être réalisé par deux voies d'abord : Par les voies naturelles (voie vaginale) ou par cœlioscopie (assistée par vidéo par des incisions minimales sur l'abdomen).
- Le chirurgien repositionne le ou les organes descendus. Ce repositionnement peut s'accompagner d'un renforcement des moyens de soutien par l'utilisation d'un tissu de renfort (implant prothétique) synthétique compatible avec le corps humain.
- il peut être associé une intervention pour traiter l'incontinence urinaire d'effort.
- En fonction des éléments du dossier, il peut être nécessaire de retirer l'utérus, en partie ou en totalité, ou les trompes et les ovaires

CURE DE PROLAPSUS PAR VOIE VAGINALE

- La voie vaginale autologue consiste à réparer le prolapsus génital par voie vaginale en utilisant les tissus de la patiente sans prothèse.
- Il existe de nombreuses techniques chirurgicales rendant complexe l'évaluation du taux de récurrence dans la littérature.
- La chirurgie par voie basse autologue donne un bon degré de satisfaction pour les patientes malgré le risque de récurrence.
- La voie vaginale autologue est la chirurgie la plus rapide et elle peut se faire sous rachianesthésie, ce qui constitue des arguments pour la proposer à des patientes âgées et fragiles.

Voie haute, promontofixation avec prothèse synthétique

- La promontofixation donne les meilleurs résultats anatomiques dans les prolapsus antérieurs (cystocèle) et apicaux avec un risque de récurrence moindre.
- Cependant, les résultats fonctionnels et subjectifs sont similaires à la voie vaginale autologue.
- La promontofixation avec prothèse synthétique est recommandée pour le traitement des prolapsus apicaux (hystéroptose, trachéloptose et prolapsus du fond vaginal) et la cystocèle (grade B).
- Quand la promontofixation est indiquée, il est recommandé qu'elle soit réalisée par coelioscopie (grade B).

RCP

- Tous les dossiers de chirurgie du prolapsus et de l'IUE sont discutés en RCP selon les recommandations.
- Les RCP de la clinique du pays de Rance se font une fois par mois avec les chirurgiens prenant en charge la cure de prolapsus.
 - Dr Eveno et Dr Faligan : urologue
 - Dr Guillan : Chirurgien viscéral
 - Dr Henry : Chirurgien gynécologue



MERCI