

Prolapsus des organes pelviens

Un guide pour les femmes

1. Qu'est-ce qu'un prolapsus des organes pelviens?
2. Quelles sont les causes du prolapsus des organes pelviens?
3. Où peut se produire un prolapsus?
4. Quelle est la gravité de mon prolapsus?
5. Quelles sont les options de traitements pour le prolapsus pelvien?
6. Quelle approche chirurgicale me convient le mieux?
7. Est-il nécessaire d'utiliser le greffon au cours de l'intervention chirurgicale?
8. Est-ce que l'intervention chirurgicale est efficace?
9. Que faire si je prévois avoir des enfants?

Qu'est-ce qu'un prolapsus des organes pelviens?

Cette pathologie se réfère au gonflement ou à une hernie d'un ou de plusieurs organes pelviens à l'intérieur ou à l'extérieur du vagin. Les organes pelviens se composent de l'utérus, du vagin, du rectum et de la vessie.

Ces organes sont tenus en place par les muscles, les ligaments et le fascia (un réseau de tissus conjonctifs). Le prolapsus des organes pelviens est caractérisé par l'affaiblissement de ceux-ci.

Les symptômes comprennent :

- une sensation de pesanteur dans le vagin ou dans le bas du dos;
- une sensation d'avoir une « boule » dans le vagin ou à l'extérieur du vagin;
- des symptômes urinaires tels qu'un débit urinaire faible, une sensation de vidange incomplète de la vessie, l'incontinence par impériosité, et l'incontinence à l'effort;
- des symptômes intestinaux, tels que la difficulté de bouger les selles ou une impression de ne jamais être vide, ou un besoin d'appuyer sur la paroi vaginale pour vider l'intestin;
- de l'inconfort lors des relations sexuelles.

Quelles sont les causes du prolapsus des organes pelviens?

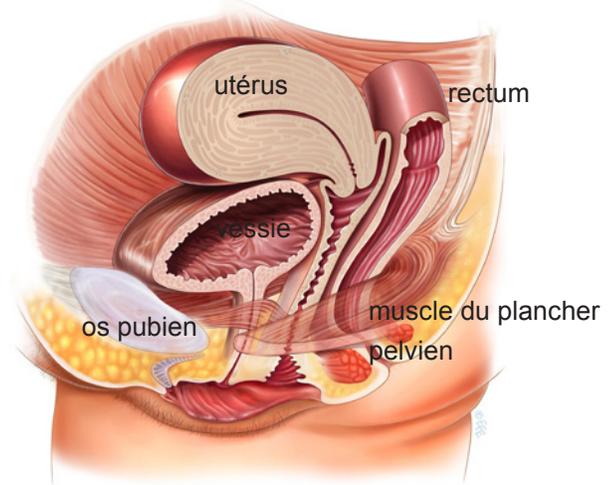
La cause principale du prolapsus est le dommage causé aux nerfs, aux ligaments et aux muscles qui soutiennent les organes pelviens. Les facteurs de risques sont :

- la grossesse et l'accouchement sont considérés comme les principaux facteurs conduisant à l'affaiblissement

du vagin et de ses supports. Le prolapsus affecte une femme sur trois environ, qui ont eue un ou plusieurs enfants. Un prolapsus peut survenir durant une grossesse, ou peu de temps après une grossesse ou peut prendre plusieurs années à se développer. Cependant, il est important de souligner que seulement 1 femme sur 9 (11 %) n'aura pas besoin de chirurgie pour prolapsus au cours de leur vie;

- le vieillissement et la ménopause peuvent causer un

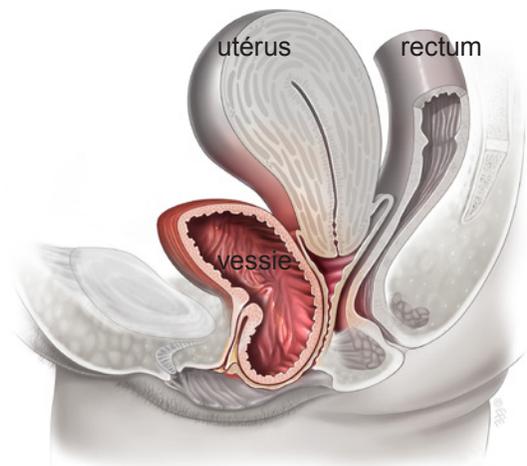
Anatomie normale, pas de prolapsus



affaiblissement supplémentaire des structures du plancher pelvien;

- les conditions qui provoquent une pression excessive sur le plancher pelvien comme l'obésité, la toux chronique, la constipation chronique, le soulèvement des objets lourds et les efforts intenses;

Prolapsus du compartiment antérieur

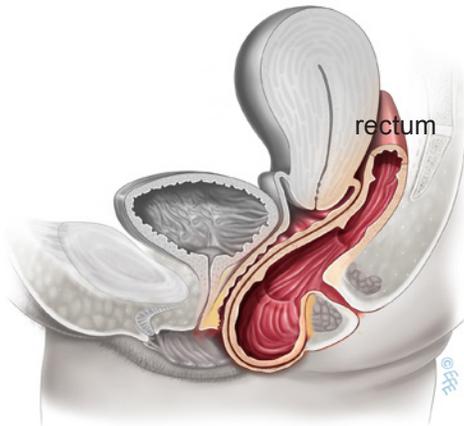


- certaines femmes peuvent avoir une prédisposition génétique pour le prolapsus, alors que certaines maladies affectent la résistance des tissus conjonctifs comme p. ex., le syndrome de Marfan et le syndrome d'Ehlers-Danlos.

Où peut se produire un prolapsus?

Un prolapsus peut se produire dans la paroi avant du vagin (compartiment antérieur), dans la paroi arrière du vagin (compartiment postérieur), dans l'utérus ou la partie su-

Posterior Compartment prolapse

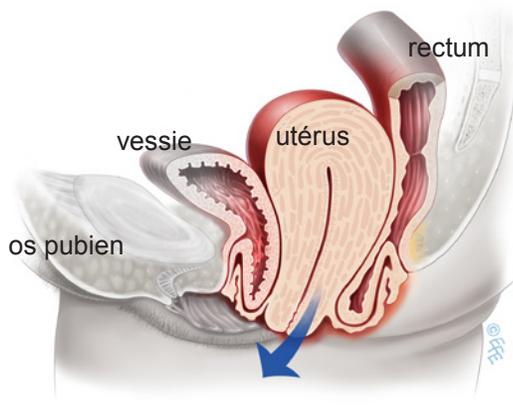


périeure du vagin (compartiment apical). De nombreuses femmes ont un prolapsus dans plus d'un compartiment à la fois

Prolapsus du compartiment antérieur

C'est le type de prolapsus le plus fréquent, qui est caractérisé par le gonflement de la vessie et/ou de l'urètre à l'intérieur du vagin. Votre médecin peut se référer à une

Uterine prolapse



cystocèle ou à une cysto-urétrécèle.

Prolapsus du compartiment postérieur

Lorsque la partie inférieure du gros intestin (rectum) gonfle dans la paroi arrière du vagin (votre médecin peut se référer à une rectocèle) et/ou une partie de l'intestin grêle gonfle dans la partie supérieure de la paroi arrière du vagin (votre médecin peut se référer à une entéroécèle)

Prolapsus du compartiment apical

Le prolapsus utérin — se produit lorsque l'utérus (la matrice) descend ou lorsqu'il y a une hernie dans le vagin. Il s'agit de la deuxième forme de prolapsus la plus fréquente.

Prolapsus de la voûte vaginale — après une hystérectomie, la partie supérieure du vagin peut s'affaisser (un peu comme la pointe de la chaussette qui tourne à l'envers), et tomber vers l'ouverture vaginale ou vers l'extérieur de l'ouverture vaginale.

Quelle est la gravité de mon prolapsus?

Beaucoup de femmes (jusqu'à 40 %) ont un prolapsus avec un degré de gravité mineur avec peu, ou aucun symptôme. Votre médecin se renseignera sur vos antécédents médi-

caux complets et effectuera un examen vaginal pour déterminer la gravité et l'échelle du prolapsus. Consulter votre médecin pour discuter de différentes échelles et celle qui sera utilisée pour vous diagnostiquer.

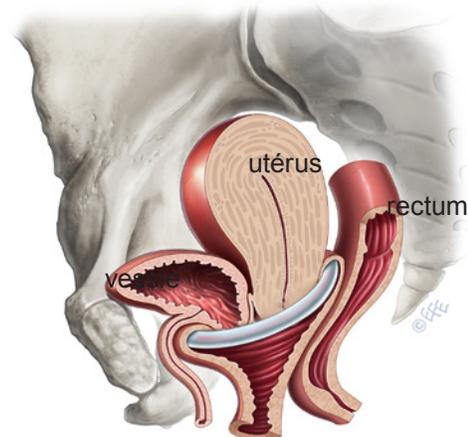
Quelles sont les options de traitements pour le prolapsus pelvien?

Les options de traitement peuvent être classées selon des options non-chirurgicales et des options chirurgicales.

Les options de traitements non chirurgicaux

- ne rien faire : un prolapsus est rarement une pathologie mortelle et plusieurs femmes choisiront de ne pas avoir un traitement si elles ne présentent aucun symptôme ou aucun malaise. Si vous avez été diagnostiqué avec un prolapsus, essayez d'éviter de soulever des objets lourds, des efforts intenses chroniques, p. ex., la constipation, et la prise de poids peuvent aggraver

Pessaire en anneau



vos prolapsus;

- pessaire : les pessaires sont des dispositifs vaginaux qui existent dans plusieurs formes et tailles différentes. Les pessaires aident en fournissant un soutien mécanique aux organes qui se sont déplacés, soulageant ainsi les symptômes. Les pessaires sont les plus appropriés si vous souhaitez retarder ou éviter la chirurgie, p. ex., si vous voulez avoir des enfants ou si les risques de chirurgie sont élevés en raison de vos propres problèmes médicaux. Les pessaires doivent être ajustés par votre professionnel de soins de la santé et peuvent nécessiter plusieurs essais avant que la taille et le type le plus approprié pour vous soient trouvés. Il est possible de rester active sexuellement avec certains types de pessaires in situ.
- Les exercices du plancher pelvien (exercices de Kegel) : exercer vos muscles du plancher pelvien affaiblis peut aider à améliorer ou à prévenir l'aggravation au début du prolapsus. Tout comme tout programme d'exercice, les exercices du plancher pelvien nécessitent du temps, de la motivation et la bonne technique. Pour plus d'informations, veuillez voir le lien des exercices du plancher pelvien.

Les options de traitements chirurgicaux

Pour les femmes présentant un prolapsus symptomatique, une réparation chirurgicale peut être proposée. Votre chirurgien vous recommandera le traitement chirurgical le

plus approprié en fonction d'un certain nombre de facteurs, incluant votre âge, vos antécédents chirurgicaux, la gravité du prolapsus et l'état de votre santé général. Il y a deux options principales : la chirurgie reconstructrice et le cloisonnement vaginal.

La chirurgie reconstructrice réparatrice

Le but de la chirurgie reconstructrice pelvienne est de restaurer les organes pelviens à leur position naturelle tout en conservant la fonction sexuelle. Il existe de nombreuses façons d'accomplir la chirurgie, y compris :

- par voie vaginale;
- par voie abdominale (à travers une incision abdominale);
- par laparoscopie (« trou de serrure »);
- par robot assisté.

La chirurgie de la fermeture vaginale (Colpocléisis)

Votre médecin peut vous recommander cette chirurgie si vous avez un prolapsus grave, et si vous n'êtes pas sexuellement actives et que vous n'avez aucune intention de devenir sexuellement actives à l'avenir, ou si vous êtes médicalement inapte pour la chirurgie reconstructrice. Au cours de cette intervention, votre chirurgien suturera les parois vaginales ensemble, empêchant de cette façon une récurrence du prolapsus. Le principal avantage de cette procédure est que la durée de la chirurgie est courte et que la convalescence est rapide. Le taux de réussite pour ce type d'intervention est de 90 — 95 %.

Quelle approche chirurgicale me convient le mieux?

Il n'existe pas une approche idéale pour toutes les patientes. L'approche pour votre chirurgie particulière dépendra de nombreux facteurs, y compris vos antécédents, la formation de votre chirurgien, son expérience avec les différentes approches ainsi que vos préférences. Votre chirurgien discutera avec vous des différentes options et vous recommandera le type de chirurgie qui convient le mieux à votre état de santé et vos besoins. Chaque réparation est individualisée; même deux femmes différentes avec le même prolapsus peuvent avoir des besoins différents.

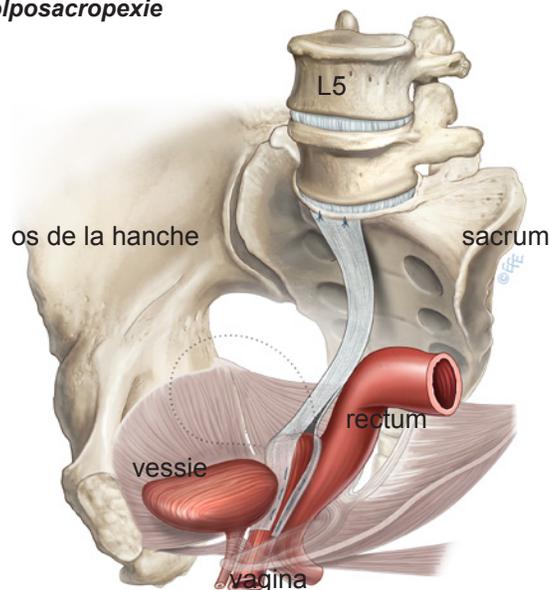
Par voie vaginale

Cela nécessite généralement une incision dans le vagin, en séparant l'organe descendu impliqué de la paroi vaginale et en utilisant les sutures et/ou les mailles pour renforcer et réparer le vagin. Les sutures permanentes peuvent également être placées dans la partie supérieure du vagin ou dans le col de l'utérus et être attachées à de solides ligaments dans le bassin pour fournir un soutien à l'utérus ou à la voûte vaginale (c'est ce qu'on appelle une suspension sacro-épineuse ou une suspension aux ligaments utéro-sacrés).

Par voie abdominale

Cela nécessite une incision dans l'abdomen et l'utilisation de sutures et/ou de greffons pour soutenir le vagin, l'utérus ou la voûte vaginale. La colposacropexie ci-dessous montre un prolapsus de la voûte vaginale qui est soutenu en utilisant la maille attachée au sacrum. Encore une fois, il y a beaucoup de différentes procédures, consulter votre médecin pour plus d'informations.

Colposacropexie



Par voie laparoscopique et par robot assisté

Ils offrent des réparations, similaires aux procédures par voie abdominale ouverte, mais souvent avec une convalescence plus rapide et avec de plus petites cicatrices. À l'heure actuelle, la chirurgie par robot assisté est uniquement disponible dans quelques centres.

IsEst-il nécessaire d'utiliser un greffon au cours de la chirurgie?

Pas toutes les réparations ne nécessitent un greffon. Traditionnellement, les greffons sont employés dans les chirurgies répétées, et lorsqu'il existe des facteurs de risque importants pour l'échec. Le greffon peut être résorbable, fabriqué à partir de tissus d'origine animale (biologique) et il disparaîtra progressivement au fil du temps, ou en matériel synthétique non résorbable qui reste en permanence dans votre corps. Certains greffons sont une combinaison de matériaux résorbables et non résorbables. Veuillez discuter des avantages et des inconvénients de leurs emplois en détail avec votre chirurgien.

Est-ce que l'intervention chirurgicale est efficace?

Environ 75 % des femmes ayant subi une chirurgie vaginale et 90 à 95 % ayant subi une intervention par voie abdominale auront une guérison à long terme de leurs symptômes de prolapsus. Le prolapsus récurrent peut être dû à des facteurs continus qui ont causé le prolapsus initial, p. ex., la constipation et les tissus faibles.

Que faire si je prévois avoir des enfants?

Il est généralement conseillé aux femmes qui prévoient avoir des enfants de refuser la chirurgie définitive pour la réparation du prolapsus. En attendant, la gestion prudente telle que les exercices du plancher pelvien ou l'utilisation de pessaire vaginal peut être utilisée.

Approximately 75% of women having vaginal surgery and 90 to 95% having an abdominal approach, will have a long-term cure of their prolapse symptoms. Recurrent prolapse may be due to continued factors which have caused the initial prolapse e.g. constipation and weak tissues.