

Traitement du prolapsus non récidivé: recommandations pour la pratique clinique

Xavier Deffieux (Clamart)

Pour le groupe de travail

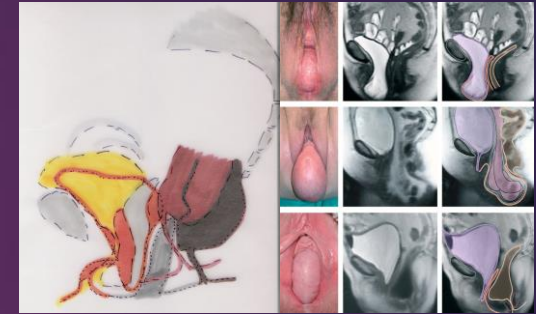
Le Normand L, Hermieu JF, Fritel X, Cosson M, Fatton B, Ferry P, Cour F, Marret H, Meurette G, Saussine C, Gourcerol G, Donon L, Ballanger P, Vidart A, Wagner L, Cayrac M, Lapray JF, Cortesse A, Basset V, Cardot V, Thibault F.

Bilan pré-opératoire

Apprécier le retentissement ou les symptômes associés au prolapsus (AP)

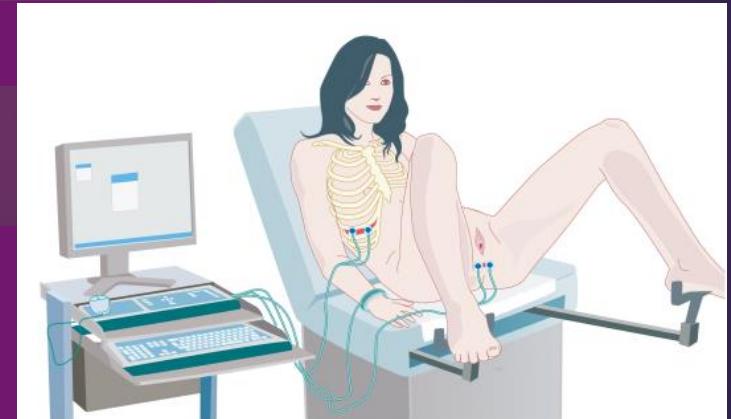
Imagerie (CCD et IRM dynamique) : non systématique

Peuvent dépister élytrocèle / prolapsus rectal interne



Bilan urodynamique : si troubles mictionnels (AP)

En l'absence de tout signe urinaire spontané ou masqué, il n'y a à ce jour aucun argument pour recommander un bilan urodynamique systématique (Grade C)

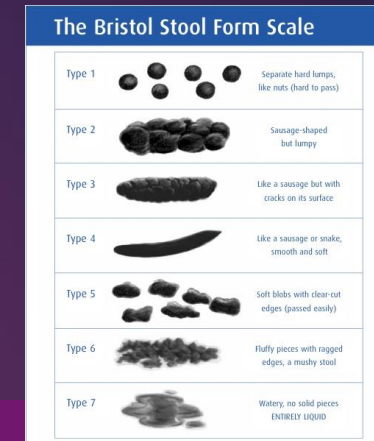


Bilan pré-opératoire

Avis coloproctologique si trouble ano-rectal au premier plan (AP)

A faire avant toute chirurgie du prolapsus :

- Examen gynécologique (Grade C)
- FCV si besoin (AP)
- Echographie pelvienne + biopsie d'endomètre pourraient être utiles si HST prévue (AP)



Choix de la voie d'abord

Pas de recommandation

Préparation à la chirurgie

- Ne pas faire de préparation digestive

ni avant chirurgie vaginale (Grade B)

Ballard et al, Obstet Gynecol, 2014

ni avant chirurgie abdominale (Grade C)

- Estrogéno-thérapie locale : pas de preuve de son utilité

Promontofixation

Utiliser des prothèses non résorbables

de type I (polypropylène macroporeux) ou de type III (polyester) (Grade C)

Ne plus utiliser les prothèses de type II (PTFE, Silicone) ni les biologiques (Grade C)

Voie coelioscopique actuellement recommandée (Grade B)

Réduction des pertes sanguines, de la durée d'hospitalisation et de convalescence (NP2)

L'assistance robotique ne peut actuellement être recommandée (Grade B)

Pas de preuve de l'intérêt d'une prothèse postérieure systématique

Voie vaginale

Prothèse biologiques résorbables n'améliorent pas les résultats

NP1

Prothèse synthétique inter-vésico-vaginale améliore résultat anatomique / chirurgie autologue

NP1

Mais pas de différence sur le résultat fonctionnel et plus de réinterventions (complications)

NP1

A discuter au cas par cas (rapport bénéfice risque incertain à long terme) (Grade B)

Prothèse inter-rectovaginale : ne semble pas améliorer les résultats, donc non recommandée

Colpocleisis option envisageable surtout après 80 ans **Grade C**

Si pas de désir de sexualité vaginale (6% regretteront)

Colpocleisis

Taux de succès anatomique >90% à court terme **NP3**

Amélioration des symptômes (P-QOL, PFIQ, PFDI) **NP3**

Zebede et al, AmJOG, 2013

Amélioration significative image corporelle **NP3**

(score BIS 4.8 à 1.2, $p < 0.001$)

Crisp et al, AmJOG, 2013

Etude de registre
(264340 femmes)

	Mortalité péri-opératoire	Complications
< 60 ans	0.1/1000	14%
60-69 ans	0.5/1000	13%
70-79 ans	0.9/1000	16%
> 80 ans*	2.8/1000	20%
	ORa 13.6 [95% CI 5.9-31.4] $p < 0.01$	$p < 0.01$

Sung et al, AmJOG, 2006

* Données non disponibles

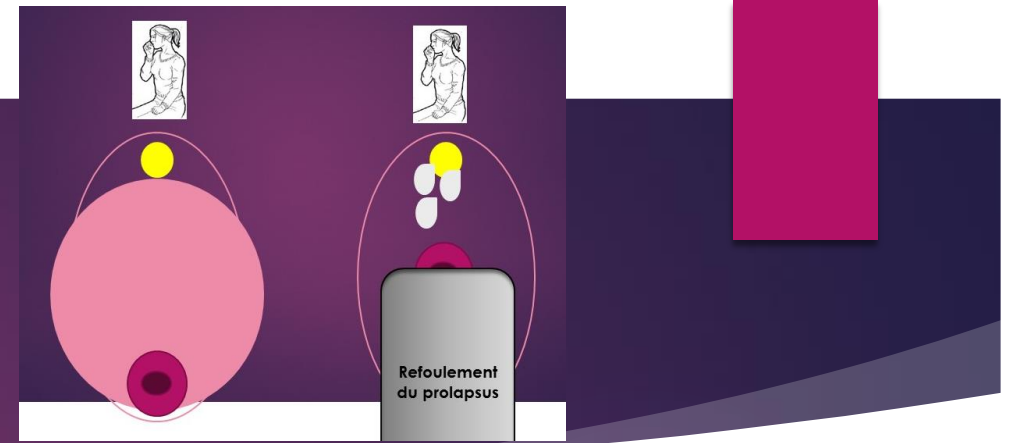
Hystérectomie

Pas d'hystérectomie de principe pour espérer améliorer le résultat anatomique dans la chirurgie du prolapsus et ce quelque soit la voie d'abord (Grade B)

En cas de promontofixation, si une hystérectomie est indiquée, il est recommandée de faire une hystérectomie subtotale (grade C)

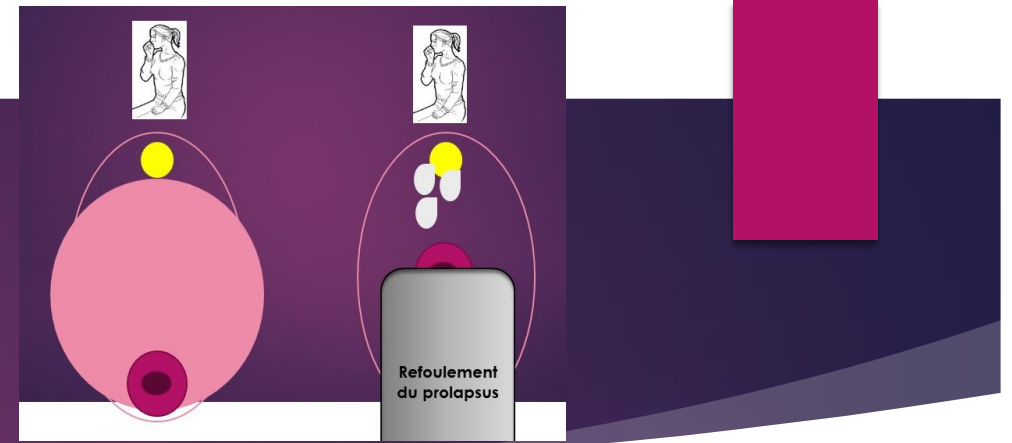
Les patientes avec allongement hypertrophique du col utérin devraient bénéficier d'une résection cervicale si une conservation est envisagée (Grade C)

Incontinence urinaire associée



POP sans IUE	POP + IUE masquée	POP + IUE patente
<ul style="list-style-type: none">➤ Pas de BSU concomitante➤ Informer du risque d'IUE post-opératoire.	<ul style="list-style-type: none">➤ Pas de recommandation formelle➤ On propose de ne pas de traiter l'IUE dans le même temps<ul style="list-style-type: none">➤ Informer du risque de chirurgie en deux temps.	

Incontinence urinaire associée



Prévalence <u>persistance</u> IU après chirurgie de la cystocèle	Chirurgie POP isolée	Chirurgie POP + Chirurgie IUE
PMF	39%	29%
Voie vaginale sans prothèse	68%	12%
Voie vaginale avec prothèse	38%	13%

Recommandations pour le traitement chirurgical du prolapsus génital

Conclusion

Pas de BUD en l'absence de signe urinaire (Grade C)

Promontofixation : privilégier la coelioscopie (Grade B)

La place de la prothèse postérieure reste à déterminer (Grade C)

Prothèse synthétique antérieure par voie vaginale: à discuter (Grade C)

Colpocleisis : option envisageable (Grade C)

Pas de traitement systématique de l'IUE (Grade C)

Pas d'hystérectomie systématique (Grade C)

Merci aux rédacteurs et relecteurs

V. Basset (Urologue, Paris), N. Berrogain (Urologue, Toulouse), Dr V. Cardot (Urologue, Paris), M. Cayrac (Gynécologue, Montpellier), A. Cortesse (Urologue, Paris), F. Cour (Urologue, Suresnes), X. Deffieux (Gynécologue, Clamart), L. Donon (Urologue, Bordeaux), B. Fatton (Gynécologue, Nîmes), M. Geraud (Urologue, Versailles), J-F. Hermieu (Urologue, Paris), J-F. Lapray (Radiologue, Lyon), L. Le Normand (Urologue, Nantes), G. Meurette (Chirurgien viscéral, Nantes), E. Ragni (Urologue, Marseille), J-B. Terassa (Urologue, Paris), T. Thubert (Gynécologue, Clamart), A. Vidart (Urologue, Suresnes), L. Wagner (Urologue, Nîmes), S. Warembourg (Gynécologue, Nîmes).

G. Amarenco (MPR, Paris), P. Ballanger (Urologue, Bordeaux), M. Boukerrou (Gynécologue, La Réunion), L. Bresler (Chirurgien viscéral, Nancy), C. Carlier-Guérin (Gynécologue, Châtellerauld), S. Conguy (Explorations fonctionnelles, Paris), M. Cosson (Gynécologue, Lille), R. de Tayrac (Gynécologue, Nîmes), H. Fernandez (Gynécologue, Paris), A. Fauconnier (Gynécologue, Poissy-Saint-Germain), X. Fritel (Gynécologue, Poitiers), G. Giraudet (Gynécologue, Lille), A. Jacquet (Gynécologue, Tours), B. Jacquetin (Gynécologue, Clermont-Ferrand), O. Jourdain (Gynécologue, Bordeaux), G. Legendre (Gynécologue, Angers), V. Letouzey (Gynécologue, Nîmes), J-P. Lucot (Gynécologue, Lille), G. Mellier (Gynécologue, Lyon), L. Panel (Gynécologue, Montpellier), G. Robain (MPR, Paris), C. Saussine (Urologue, Strasbourg), D. Savary (Gynécologue, Arcachon), R. Yiou (Urologue, Créteil)