

Bruxelles

VENDREDI 16 JANVIER 2015

DÉBATS EN PELVI-PÉRINÉOLOGIE:

Comment gérer les situations complexes des prolapsus?



PROLAPSUS CHEZ LA FEMME EN DESIR D'ENFANT, LE
PESSAIRE A –T-IL SA PLACE ?

L. PANEL – CMC Beau soleil – Montpellier- FRANCE



Oui bien sûr comme dans toute situation de prolapsus il doit être proposé mais des questions spécifiques se posent du fait de l'âge et du projet futur de grossesse

Code de déontologie: proposer toutes les alternatives thérapeutiques, en commençant par celles qui ont le moins de morbidité: abstention – pessaire – (physiothérapie*) - chirurgie

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose (....)

Art. L. 1111-2. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. **Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés (...).** Cette information incombe à **tout professionnel de santé** dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Art. L. 1111-4. - Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé (...) Le médecin doit **respecter la volonté** de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

*Hagen, Cochrane Database 2006



PROLAPSUS de la femme en âge de procréer, une situation fréquente?



Epidémiologie: prolapsus génital chez la femme en âge de procréer

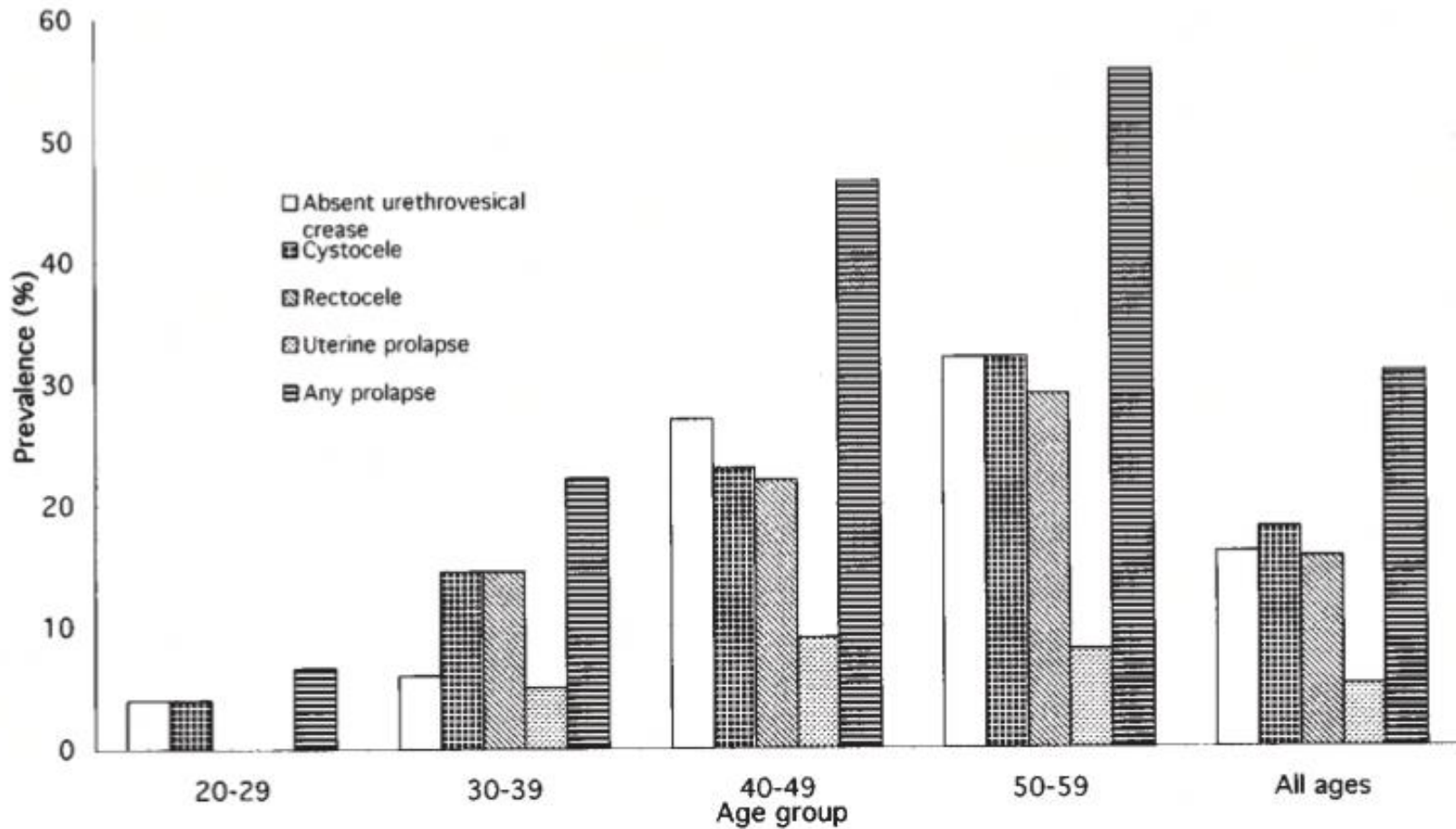
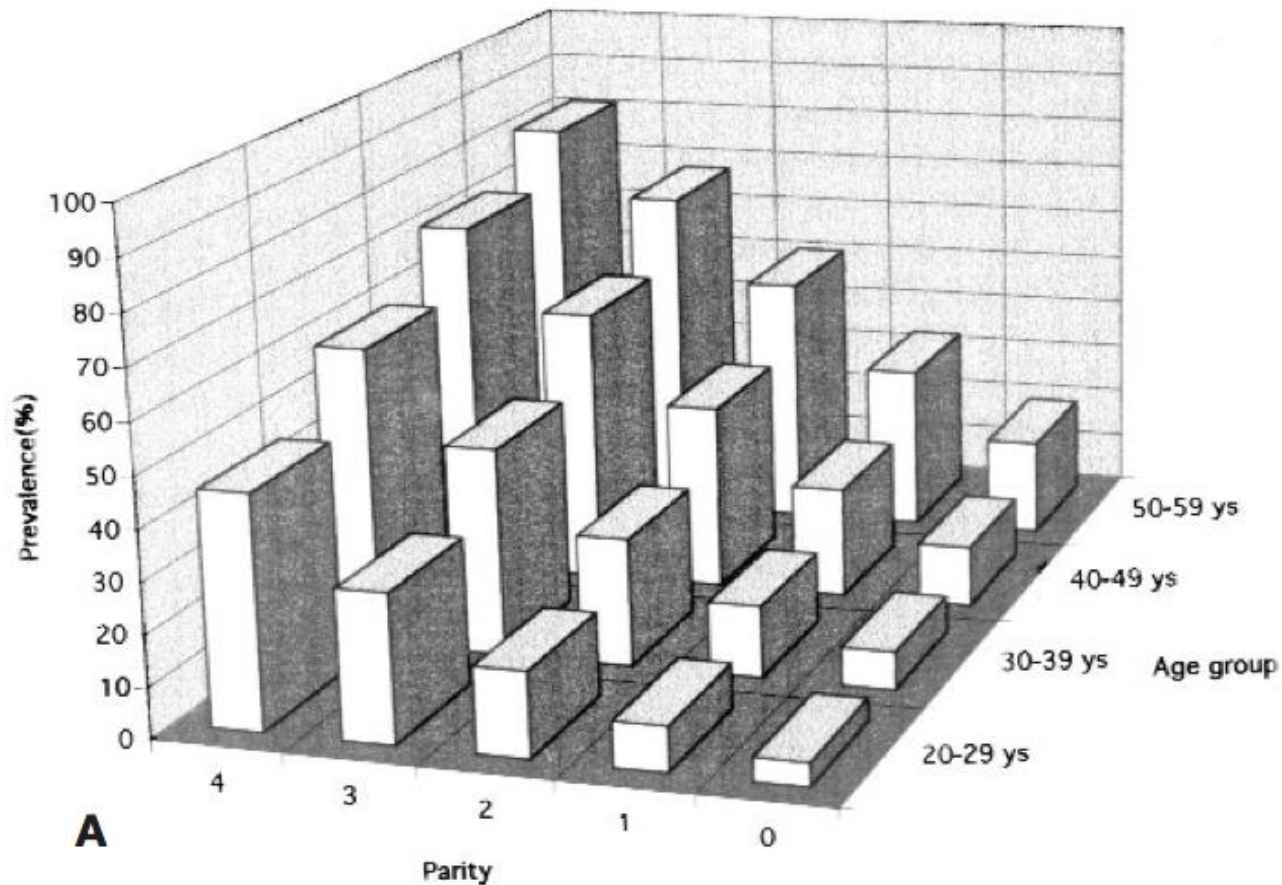


Fig 1. Prevalence of genital prolapse among women 20 to 59 years old.



Epidémiologie: prolapsus génital chez la femme en âge de procréer





Epidémiologie: prolapsus génital chez la femme en âge de procréer

Table I. Percentages of subjects in each age group with various stages of pelvic organ support according to pelvic organ prolapse quantification system

<i>Age (y)</i>	<i>Stage 0</i>	<i>Stage 1</i>	<i>Stage 2</i>	<i>Stage 3</i>
18-29 (n = 66)	22.7%	50.0%	27.3%	—
30-39 (n = 116)	6.9%	50.9%	41.4%	0.9%
40-49 (n = 154)	2.6%	44.2%	51.9%	1.3%
50-59 (n = 95)	3.2%	38.9%	55.8%	2.1%
60-69 (n = 47)	4.3%	27.7%	59.6%	8.5%
≥70 (n = 19)	—	26.3%	52.6%	21.1%



Intérêt d'une écoute si la femme est symptomatique



Ne pas remettre la prise en charge à plus tard en fonction du projet de grossesse

Surtout si qualité de vie altérée++



Pourquoi proposer une approche non chirurgicale? Ce que l'on peut dire aux patientes:

Pour traiter des symptômes occasionnant une gêne

Pour éviter une intervention chirurgicale du fait:

- Du risque de récurrence de prolapsus pendant la grossesse* et après l'accouchement**
- De la nécessité de recourir à une césarienne pour la voie d'accouchement



EFFICACITE PROUVEE sur les symptômes

Manchana IUGJ 2012

symptômes	Avant		Après		p
« boule » vaginale	Oui	64 (100%)	Oui	0 (0%)	< 0.001
	Non	0 (0%)	Non	64 (100%)	
pollakiurie	Oui	18 (28.1%)	Oui	7 (10.9%)	0.001
	Non	46 (71.9%)	Non	57 (89.1%)	
urgenterie	Oui	31 (48.4%)	Oui	21 (32.8%)	0.06
	Non	33 (51.6%)	Non	43 (67.2%)	
IUU	Oui	25 (39.1%)	Oui	18 (28.1%)	0.21
	Non	39 (60.9%)	Non	46 (71.9%)	
IUE	Oui	22 (34.4%)	Oui	30 (46.9%)	0.04
	Non	42 (65.6%)	Non	34 (53.1%)	
Dysurie	Oui	42 (65.6%)	Oui	6 (9.4%)	< 0.001
	Non	22 (34.4%)	Non	58 (90.6%)	
constipation	Oui	15 (23.4%)	Oui	10 (15.6%)	0.06
	Non	49 (76.6%)	Non	54 (84.4%)	



EFFICACITE PROUVEE sur la qualité de vie

Manchana

domaines	Avant	Après	p
General health perceptions	50 (25, 50)	25 (25, 50)	0.005
Prolapse impact	67 (50, 100)	33 (0, 33)	< 0.001
Role limitaitons	67 (33, 91.5)	0 (0,0)	< 0.001
Physical limitations	50 (25, 83)	0 (0,0)	< 0.001
Social limitations	33 (0, 44)	0 (0,0)	0.001
Personal relationship	0 (0,0)	0 (0,0)	0.18
emotions	56 (33, 67)	0 (0,22)	< 0.001
Sleep/energy	17 (0, 33)	0 (0,17)	0.02
Severity measures	25 (8, 42)	0 (0,17)	0.001
TOTAL	40 (29.5, 53.5)	8 (3,13)	< 0.001



	Visite initiale		1 mois		6 mois		1 an		p	IC 95%
	n	Moyenne Ecart-type	n	Moyenne Ecart-type	n	Moyenne Ecart-type	n	Moyenne Ecart-type		
PFDI-20	79	83.14 (51.80)	37	43.85 (36.16)	34	48.29 (50.24)	40	48.29 (50.24)	<.0001	-0.1592 -0.0654
PFIQ-7	79	53.16 (62.34)	37	17.72 (24.24)	34	16.16 (41.05)	40	23.73 (48.61)	0.0170	-1.7599 0.7314
PISQ-12	41	32.71 (6.89)	18	36.29 (5.38)	13	36.15 (6.19)	25	35.40 (5.63)	0.0023	0.2177 0.06838

Amélioration significative des scores de symptômes et de qualité de vie avec le pessaire.

Seul l'âge est retrouvé comme facteur favorisant le choix du pessaire: 64,7 ans

11 femmes âgées de < 45 ans , pessaire choisi par 5 d'entre elles

Panel, 182 patientes au départ



FACTEURS PREDICTIFS DU CHOIX

Choix à 1 an N=308	Expectative (n=92)	Pessaire (n=57)	Chir (n=159)	p
Stade 3 et 4	6 (6.5)	11 (19,3)	61 (38.4)	< 0.001
IUE+ avant tt	21 (31.3)	10 (21.3)	69 (44.8)	< 0.001
Score Dysurie	19.8 +/-17.3*	23.7 +/- 20.8	32.9 +/- 23.4*	< 0.001
POP - DI	65.6+/-53.5*	70.2 +/-59.6**	97.5 +/-69.5* **	-
POP IQ	38.1 +/- 67.1*	45.2+/- 61.0**	77.4 +/-85.8* **	-
Complications avec le pessaire	22 (23.9)	8 (14.0)	84 (52.8)	< 0.001

Pas de différence sur âge et activité sexuelle

Shing Chee Chan. Int Urogynecol J 2012



Ce que l'on peut ajouter:

L'approche non chirurgicale ne compromet pas la possibilité de survenue d'une grossesse, le déroulement de celle-ci et l'accouchement.

- Le pessaire utilisé doit pouvoir permettre de conserver une activité sexuelle
- La protection du col pourrait favoriser la fertilité ? (aucune donnée sur prolapsus et fertilité)



Le choix du pessaire

- il convient de choisir un pessaire en silicone au travers duquel les sécrétions vont pouvoir s'écouler : pessaire anneau, hodge, donut, ou cube perforé
- Favoriser le pessaire d'utilisation intermittente
 - Autonomie de la patiente
 - Possibilité de rapports sexuels





En cours de grossesse: 2 situations différentes

- Selon Brown et al. , les prolapsus préexistants à la grossesse sont susceptibles de s'améliorer vers la fin du deuxième trimestre de grossesse alors que les prolapsus apparus en cours de grossesse ne régressent pas, avec un risque de dystocie cervicale.

Brown HL. Cervical prolapse complicating pregnancy. J Natl Med Assoc 1997;89(5):346-8.



A.-C. Pizzoferrato et al. / Gynécologie Obstétrique & Fertilité 41 (2013) 467-470
Case report
Prolapsus utérin extériorisé à 36SA



Et si la grossesse est obtenue....Autres bénéfices attendus:

- Protection du col
- Correction de la dysurie et du risque de rétention
- Pas de données sur:
 - La réduction du risque de MAP
 - La réduction du risque de rupture des membranes
 - La réduction du risque de chorioamniotite







En cours de grossesse

- La taille du pessaire peut être testée pour être optimale à tout moment (avant la grossesse et pendant la grossesse)
- suivi spécifique pendant la grossesse, pour vérifier la bonne utilisation du pessaire et l'absence de complication (érosion, infection vaginale).



Table 1 The different types of pessaries

Author and year	Pessary	Indication	How it works	Comments
Piver and Spezia 1968	Donut pessary 	Second and third degree prolapse	Occludes upper vagina to support uterine prolapse	Restored prolapse until labor
Sawyer 2000 Daskalakis 2007	Hodge (lever) pessary 	Uterine prolapse with retroverted uterus	Broad limb of Hodge pessary prevents pessary from turning	Restored prolapse until labor
Yogev 2001	Ring pessary 	First and Second degree prolapse	Fitted into posterior fornix and supports displaced uterus	Fell out after a few days of insertion
Horowitz 2002	Mayer's pessary Dumontpallier's pessary 	Uterine prolapse	Occludes upper vagina to support uterine prolapse	Fell out after a few days of insertion

Case Reports



Nurhidayati Binte Mohamed-Suphan
Int Urogynecol J (2012) 23:647–650



Les risques du pessaire utilisé pendant la grossesse

- **RISQUE INFECTIEUX:** pendant la grossesse il n'a pas été montré de surrisque de complication materno-foetale (chorioamniotite notamment) (1,2), mais le pessaire doit être abandonné lorsqu'il n'est plus nécessaire, lorsqu'il y a une protrusion des membranes, ou lorsqu'il y a une suspicion d'infection materno-foetale ou de fissure (rupture) des membranes (1).



	Cervical pessary group (n=190)	Expectant management group (n=190)	Odds ratio (95% CI)	p value
Side-effects				
Vaginal discharge	190 (100%)	87 (46%)	..	0.002
Pessary repositioning without removal	27 (14%)
Pessary withdrawal	1 (<1%)

Table 2: Primary and secondary outcomes in the cervical pessary and expectant management groups



Figure 3: Photograph of the silicone cervical pessary (A) Inner diameter. (B) Outer diameter. (C) Lateral view.



Les risques du pessaire utilisé pendant la grossesse

EXPULSION

INCARCERATION DU COL: Le risque incarceration du col dans le pessaire a été évoqué notamment dans les études menées pour évaluer l'efficacité des pessaires cervicaux (1, 2), ce risque devrait pouvoir être évité lorsque la taille du pessaire a été adapté à la patiente et lorsqu'un suivi rapproché est effectué.



En CONCLUSION:

- Le prolapsus de la femme en âge de procréer et n'ayant pas accompli toutes ses maternités n'est pas exceptionnel
- Le pessaire doit être proposé comme une alternative possible dans l'attente d'une future maternité
- La possibilité d'utiliser un pessaire permet au praticien d'être à l'écoute des symptômes et de pouvoir les résoudre plutôt que d'attendre que l'âge et la fin des maternités « autorisent » une prise en charge chirurgicale.
- Lorsque qu'une grossesse survient, l'utilisation du pessaire est possible mais les données de la littérature sont très insuffisantes pour l'instant:
 - déclaration: des grossesses survenues sur un prolapsus connu
 - des grossesses survenues chez des patientes opérées de prolapsus
 - de la survenue de prolapsus en cours de grossesse