

TROUBLES DE LA STATIQUE PELVIENNE ET PROLAPSUS

I] Définitions :

Troubles de la statique pelvienne: relâchement des moyens de fixité des différents organes pelviens. Utérus, Vessie et Rectum

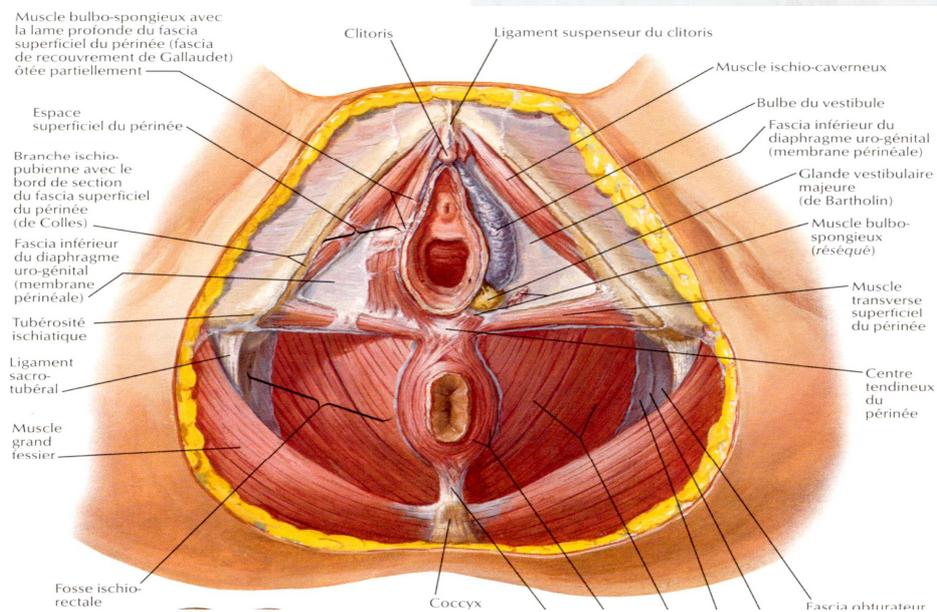
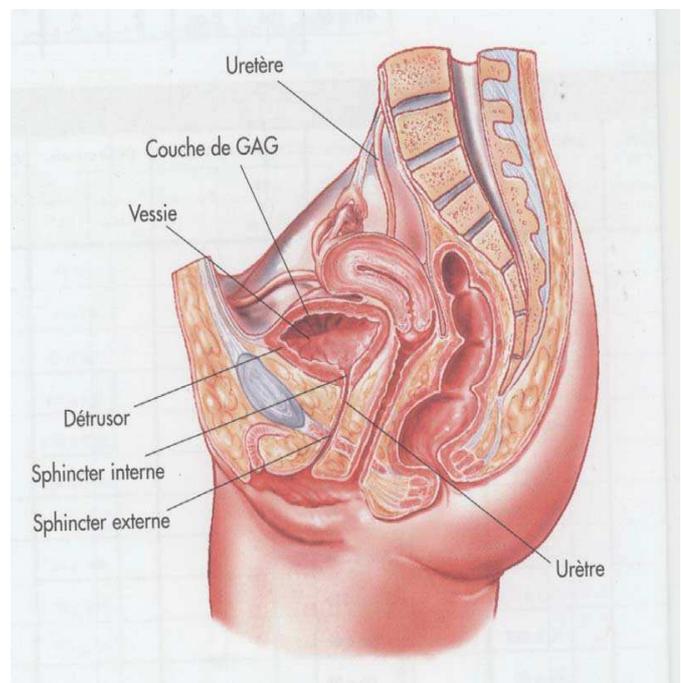
Prolapsus: Chute d'un organe ou d'une partie par suite d'un relâchement de ses moyens de fixité.

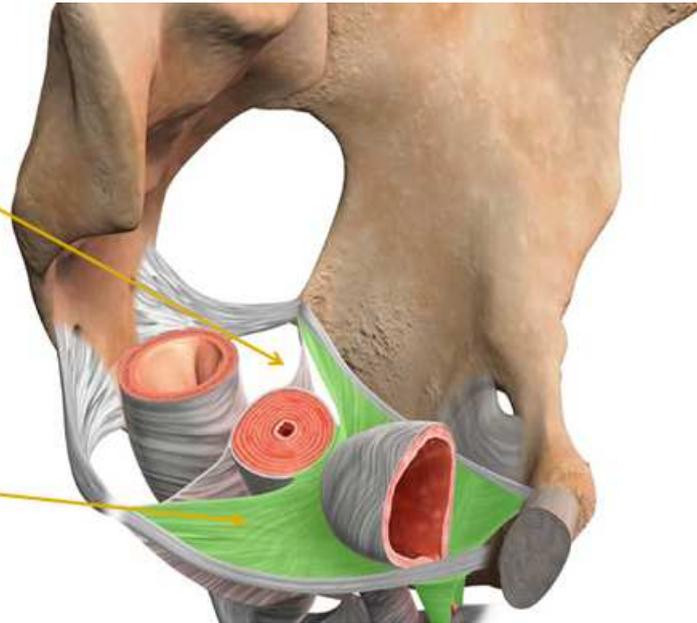
Pathologie fréquente chez la femme ménopausée.

Incontinence urinaire d'effort (IUE) associée dans 70% des cas.

II] Rappel :

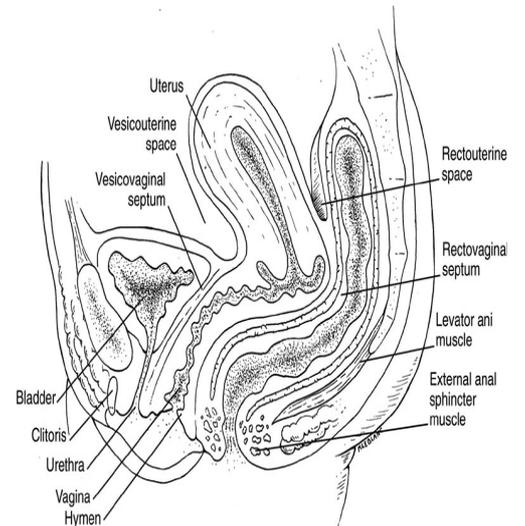
- Compartiment antérieur:
 - vessie, urètre
- Compartiment moyen:
 - utérus, voûte du vagin
- Compartiment postérieur:
 - rectum, intestin, périné
- Les supports du plancher pelvien:
 - muscles, ligaments





III] Différents types :

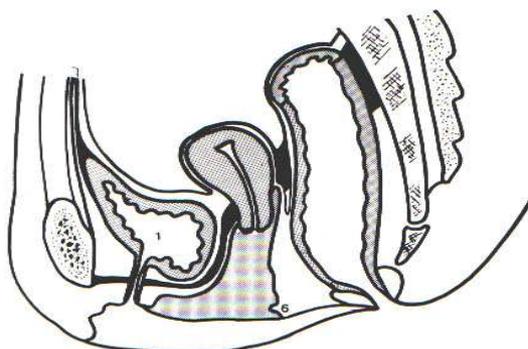
- Descente de la vessie: *cystocèle*
- Descente du rectum: *rectocèle*
- Descente de l'utérus: *Hystérocèle*
- Descente de la voûte du vagin: *colpocèle*
- Descente de l'intestin: *entérocèle*
- Descente du Douglas: *Elytrocèle*



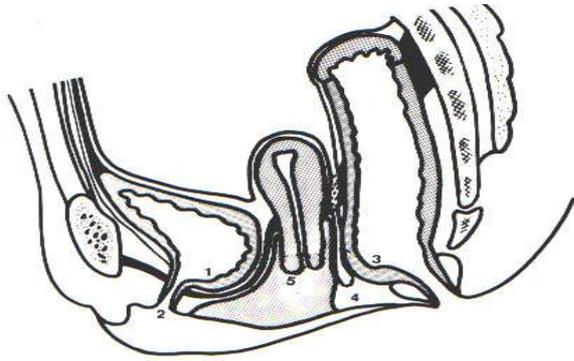
IV] Différents stades :

Exemple de l'hystérocèle :

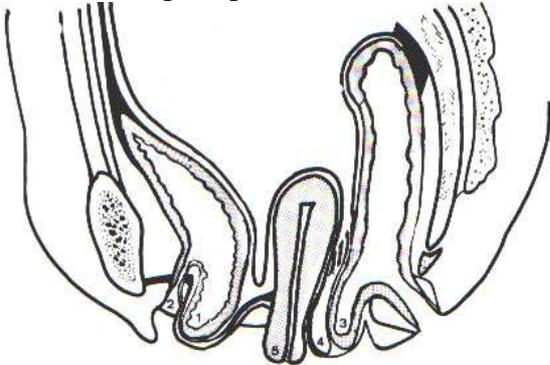
STADE 1 = Prolapsus Intra-Vaginal



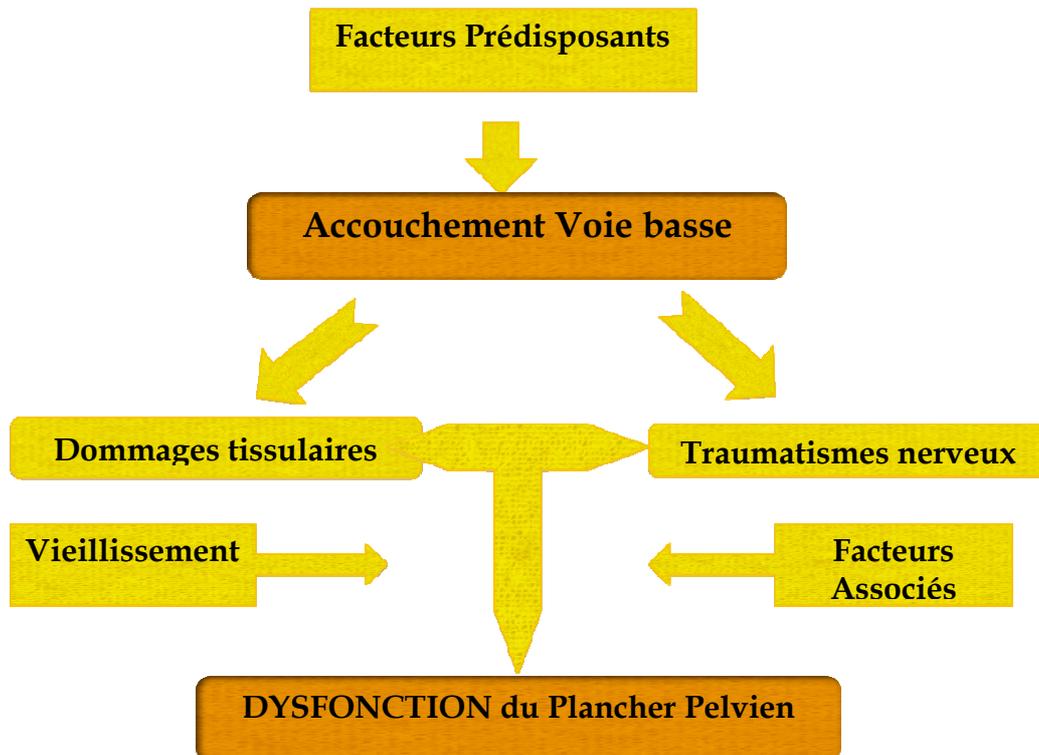
STADE 2 = Prolapsus affleurant l'orifice vulvaire



STADE 3 = prolapsus Extra-vulvaire :



V] Facteur de risque :



- MULTIPARITE +++
- MENOPAUSE +++ (atrophie des tissus de soutien)
- Accouchement(s) voie basse:
 - Travail long
 - Macrosome
 - Extraction instrumentale
 - Manœuvres obstétricales
- Obésité ou Régime amaigrissant massif
- Constipation chronique et ancienne
- ATCD de chirurgie pelvienne (hystérectomie)

VI] Diagnostique :

- Rechercher:
 - des facteurs prédisposants
 - **une Incontinence urinaire d'effort** +++
 - Des signes fonctionnels spécifiques (sensation de perte d'organe, tuméfaction vulvaire)
 - une pesanteur pelvienne, des troubles du transit, une incontinence anale aux gazs et/ou aux matières
- Toute **douleur pelvienne et/ou métrorragie** doit faire rechercher une pathologie associée.

VII] Examens cliniques :

- Attentif, pour bilan gynécologique complet.
- Pose le diagnostic de prolapsus, le type et le stade.
- Recherche une IUE: manœuvre de Bonney et valsalva
- TV et TR: **testing des releveurs de l'anus** +++

VIII] Examens paracliniques :

- **Echographie pelvienne** : évaluation du volume utérin, recherche d'une pathologie utéro-annexielle associée.
- **Bilan uro-dynamique** (BUD): recherche et précise d'éventuels troubles urinaires associés.
- Frottis cervico-vaginal et ECBU.

IX] Traitements :

- Aucune urgence à traiter un prolapsus génital
- Dépend de la **gène ressentie**, des **troubles associés** (urinaires), de l'**âge** et de l'**état général** de la patiente.
- **Abstention thérapeutique**
licite chez patiente âgée avec prolapsus ancien et bien toléré.
- **Traitement médical**:
 - **Mesures hygiéno-diététiques**: lutte contre l'obésité, régularisation du transit...
 - **lutte contre l'atrophie tissulaire**: THS ou oestrogènes locaux en crème.
 - **Rééducation pelvi-périnéale** pour remuscler le plancher périnéal.

- **Chirurgical:**
 - si échec du traitement médical
 - prolapsus sévère
 - gêne fonctionnel important