

Docteur Jérôme COLIN

CHIRURGIEN UROLOGUE

POLYCLINIQUE DU PARC

Tél : 03 27 23 41 46

Cette fiche a été rédigée pour répondre aux nouvelles obligations légales d'information des patients avant de pratiquer un acte à visée diagnostique et / ou thérapeutique.
La jurisprudence demande que tout médecin puisse faire la preuve que cette information a été délivrée.
C'est la raison d'être de ce document.
Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va effectuer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et, comme le veut la législation, les risques et les complications possibles, même de survenue exceptionnelle.
Votre urologue vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic.
Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement.

CURE DE PROLAPSUS PAR VOIE VAGINALE **AVEC MATERIEL PROTHETIQUE**

Informations sur le traitement du prolapsus pelvien par treillis prothétique

Les treillis synthétiques sont utilisés depuis plus de trente ans dans la chirurgie de la hernie abdominale et dans la chirurgie du prolapsus par voie abdominale, ils sont désormais utilisés dans la chirurgie du prolapsus par voie vaginale.

Qu'est ce qu'un prolapsus pelvien ?

Normalement, vagin et utérus sont amarrés au pelvis par du tissu conjonctif qui forme une large gaine autour des parois vaginales et par des pseudo-ligaments. Quand les muscles du plancher pelvien s'affaiblissent, ces structures conjonctives lâchent. Le dôme vaginal se déplace vers l'entrée du vagin et parfois le dépasse. La vessie au-dessus, le rectum au-dessous sont de même affectés.

Quelles sont les causes ?

Certaines sont incontournables, il s'agit du vieillissement, de la perte du tonus musculaire, de la ménopause et d'un déficit en oestrogène. Il existe également d'autres facteurs de risques tels que les accouchements par voie basse difficile, l'obésité, antécédents familiaux, des antécédents de chirurgie pelvienne, certaines pathologies comme le diabète ou maladies du tissu conjonctif. Certaines causes spécifiques entraînant une augmentation de la contraction abdominale, c'est-à-dire la manipulation répétée de lourdes charges, la constipation chronique, la toux peuvent favoriser la survenue du prolapsus.

Y-a-t'il différentes formes de prolapsus pelviens ?

Quand il y a prolapsus, les organes perdent leur topographie initiale, naturelle, et sont parfois fortement saillants. Il se différencie en fonction de l'organe concerné. Une femme peut présenter un prolapsus impliquant plusieurs organes.

Dans un prolapsus pelvien peuvent être concernés :

- **La vessie**

Quand la portion antérieure ou toit du vagin s'étire ou perd ses attaches pelviennes elle descend, en tournant jusqu'à l'entrée du vagin, en débordant parfois. La vessie qui repose sur le segment antérieur du vagin descend. C'est une cystocèle, l'altération la plus fréquente du plancher pelvien qu'on nomme souvent "descente de vessie".

- **L'utérus**

Le prolapsus de l'utérus dans le vagin s'appelle prolapsus utérin. Il survient lorsque les amarres pseudo-ligamentaires de l'utérus ont lâché. Les femmes qui n'ont plus d'utérus peuvent présenter un prolapsus du fond vaginal encore appelé prolapsus du dôme vaginal.

- **Le rectum**

Quand la face postérieure ou plancher du vagin perd ses attaches, le rectum peut faire saillie dans le vagin formant une "poche" qu'on appelle rectocèle. Cette "boule" peut atteindre l'ouverture du vagin voire la dépasser.

- **L'intestin grêle**

Dans certains cas, le fond du petit bassin tapissé par le péritoine et contenant l'intestin grêle peut s'insinuer entre le rectum et le vagin atteignant ainsi la vulve. On parle alors d'entérocele.

Comment se déroule l'intervention ?

Après analyse de votre cas et de votre dossier, nous vous proposons de traiter votre prolapsus génital par une technique qui consiste à utiliser un implant tricoté visant à renforcer et à soutenir la zone de faiblesse de votre paroi vaginale, à l'origine de votre prolapsus. Le déroulement de la procédure et les gestes chirurgicaux associés dépendent du type de votre prolapsus et des troubles qui s'y rapportent. Ainsi selon le cas, votre chirurgien pratiquera différentes incisions cutanées et vaginales, fera ou non **une hystérectomie** et un **geste pour prévenir les fuites urinaires**. Au maximum, vous pourrez avoir six mini incisions cutanées de 5mm, et une incision dans le vagin. Ce treillis pourra être mis en place devant la vessie, sous la paroi vaginale antérieure et/ou devant le rectum, sous la paroi vaginale postérieure.

Une préparation soigneuse avant l'intervention est nécessaire et peut comporter :

- Une toilette vaginale antiseptique
- Une éventuelle coupe aux ciseaux de longs poils pubiens et vulvaires
- Un traitement local oestrogénique
- Et enfin un badigeonnage antiseptique du périnée

L'intervention elle-même, en fonction des différents gestes effectués, dure de 45mn à 1h30. Elle est faite le plus souvent sous anesthésie générale ou sous rachi-anesthésie.

. Le type d'anesthésie est déterminé lors de la consultation d'anesthésie préopératoire.

L'intervention a lieu en position gynécologique et des bas de contention vous seront éventuellement prescrits lors de cette consultation. En général, vous sortez du bloc opératoire, avec une sonde vésicale et une mèche intra-vaginale mais également avec une perfusion pour pouvoir passer des médicaments si vous avez mal.

Quels sont les risques ?

Les complications immédiates sont identiques à celles de la chirurgie standard du prolapsus, telles les hémorragies ou les infections qui peuvent parfois nécessiter une reprise chirurgicale. En revanche, des complications secondaires peuvent être favorisées par l'utilisation de l'implant destiné à renforcer vos tissus et à améliorer ainsi le résultat de l'intervention à long terme. Il peut s'agir :

- D'une exposition de l'implant dans le vagin (dans environ 5 à 10% des cas), en général dans les semaines qui suivent l'intervention. Son traitement nécessite l'ablation de la partie prothétique exposée et exceptionnellement l'ablation de toute la prothèse.
- D'une fistule, due à une érosion vers les organes de voisinage (vessie, rectum), qui nécessite une prise en charge spécifique. Ceci n'arrive que de façon tout à fait exceptionnelle.
- D'une récurrence, toujours possible mais rare : moins de 5% des cas, si le lâchage du treillis ou sa rétraction importante limitent l'efficacité du soutien.
- En fait le plus souvent les conséquences sont minimales et secondaires à la rétraction des tissus autour du matériel prothétique. Votre vagin peut ainsi être plus dur, voire plus sensible ceci pouvant générer des douleurs vaginales, périnéales et anales spontanées ou lors des rapports sexuels.