

PROLAPSUS GÉNITAL DE LA FEMME

En parler pour mieux le traiter

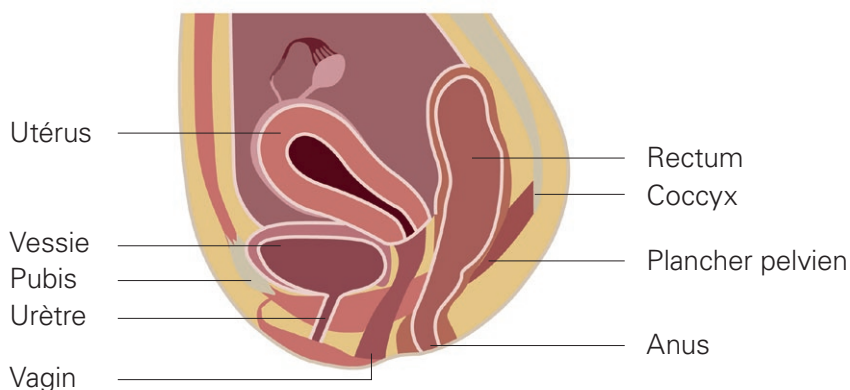


Introduction

Le prolapsus génital est fréquent et peut survenir à tout âge. Il désigne une « descente » d'organes, situés dans le bas ventre, à travers le plancher pelvien. Il est souvent ressenti comme une « boule » ou un corps étranger dans le vagin. Il s'agit donc d'une hernie du plancher pelvien. Cette affection se révèle gênante, inconfortable, voire douloureuse dans la vie quotidienne. Elle peut entraîner des problèmes au niveau urinaire (incontinence), digestif (incontinence anale, constipation) et sexuel (gêne et parfois douleurs lors des relations). C'est encore un sujet tabou et trop de femmes n'osent pas en parler et vivent dans l'inconfort alors que des solutions existent.

Qu'est-ce qu'un prolapsus génital ?

Il se caractérise par le glissement vers le bas, transitoire ou permanent, d'un ou plusieurs organes présents dans le bassin de la femme (la vessie, l'utérus, le rectum). Ceux-ci ne sont plus suffisamment soutenus par le plancher pelvien et les ligaments. En conséquence, les organes appuient et déforment la paroi vaginale jusqu'à ressortir parfois au-delà de la vulve.



La présence d'une « boule » vaginale occasionne un inconfort qui varie selon le stade d'avancement. Généralement, c'est en position debout et en fin de journée que la gêne est la plus forte. La « boule » peut parfois être remontée manuellement par la patiente elle-même, mais il arrive aussi que cela ne soit plus possible et que le prolapsus soit extériorisé en permanence.

Comment les organes pelviens sont-ils fixés ?

Les organes pelviens sont fixés grâce à :

- ▶ un système de soutien formé par le plancher pelvien (périnée). Ce dernier est constitué de muscles et de fascias tendus entre le pubis, à l'avant du bassin, et le coccyx, à l'arrière
- ▶ un système de suspension constitué de ligaments, qui ancrent les organes sur les os du bassin.

La solidité du périnée et l'intégrité des ligaments sont capitales pour maintenir les organes pelviens en bonne position.

Quelle est la cause du prolapsus génital ?

L'apparition de la « boule » survient suite à une faiblesse du plancher pelvien, liée au vieillissement et à la ménopause, mais surtout à la qualité intrinsèque des tissus. Elle est due également à des traumatismes unique ou répétés au niveau du petit bassin comme :

- ▶ un accouchement difficile
- ▶ des grossesses multiples
- ▶ des interventions chirurgicales
- ▶ certaines professions où la station debout prolongée ou le port de charges sollicite de façon répétée le périnée
- ▶ une constipation sévère, le tabagisme, l'obésité, les efforts répétés (professionnels, sportifs ou domestiques), l'asthme, la rhinite allergique, la bronchite chronique, car ils entraînent tous des à-coups répétés dans cette zone sensible.

Quelles sont les principales formes ?

Selon la localisation de l'atteinte, on distingue trois types de prolapsus génital de la femme.

- ▶ La cystocèle : la vessie descend de son emplacement normal et vient s'appuyer contre la paroi vaginale antérieure. Elle est due à un affaiblissement du plancher pelvien qui ne soutient plus la vessie. C'est le prolapsus le plus fréquent chez la femme.
- ▶ L'hystéroécèle (ou prolapsus utérin) : l'utérus glisse vers le bas vers la région vaginale. Les structures ligamentaires et musculaires ne soutiennent plus l'utérus dans sa position habituelle.
- ▶ La rectocèle : il s'agit d'un bombement du rectum qui s'appuie sur la paroi postérieure du vagin. Elle est due au relâchement des moyens de fixation et de soutien du rectum.

La cystocèle



L'hystéroécèle



La rectocèle



+ INFO

Chez une patiente ayant été opérée d'une hystérectomie (ablation de l'utérus), seule la partie supérieure de vagin s'affaisse, on parle alors de prolapsus du dôme vaginal.

Symptômes

Le prolapsus génital occasionne une gêne importante chez plus d'une femme sur dix. Sa fréquence augmente avec l'âge.

Quels sont les signes ?

- ▶ Pression, lourdeur, pesanteur, douleurs pelviennes et lombaires, sensation de « boule », « d'être assise sur un œuf ».
- ▶ Saignements (muqueuse vaginale irritée).
- ▶ Difficultés à uriner, besoins urgents et fréquents, incontinence urinaire.
- ▶ Troubles digestifs, difficultés pour aller à la selle, souillures, urgences défécatoires.
- ▶ Troubles de l'activité sexuelle avec gêne, douleur, incontinence urinaire.

Quand devez-vous consulter ?

Lorsque les symptômes apparaissent, adressez-vous à votre médecin. L'évolution des prolapsus est très variable. Ils restent parfois stables de nombreuses années, mais peuvent aussi rapidement s'aggraver, notamment sous l'influence d'une variation de poids importante (amaigrissement ou prise de poids), d'un effort ou de la ménopause. Une prise en charge médicale ou chirurgicale réduit ou résout les problèmes dans la majorité des situations.

+ INFO

Chez la femme, le prolapsus peut être isolé ou associé à l'incontinence urinaire. Dans ce cas, les deux prises en charge sont discutées en même temps.

Diagnostic

Comment se déroule une consultation ?

Lors de votre consultation, le ou la médecin vous pose différentes questions afin de connaître vos antécédents et vos symptômes actuels. Puis, un examen clinique et gynécologique est pratiqué afin d'évaluer le prolapsus. En fonction des résultats de cette première consultation, un traitement (physiothérapie et/ou pessaire, lire page 7) ou, si nécessaire, des examens complémentaires vous sont prescrits.

Quels examens complémentaires ?

- ▶ L'échographie périnéale et pelvienne. Cet examen indolore visualise la vessie et votre appareil génital (utérus, trompes, ovaires).
- ▶ Le bilan urodynamique. Cet ensemble de tests indolores enregistrent les volumes, les pressions et les débits afin d'étudier la fonction de la vessie et de quantifier le risque d'incontinence urinaire associé au prolapsus.
- ▶ La cystoscopie. Une caméra est introduite dans la vessie afin de visualiser l'intérieur de celle-ci.

Traitements

Les traitements varient selon la gêne occasionnée, l'importance du prolapsus, l'âge, le souhait d'une future grossesse et le désir ou non de conserver une activité sexuelle. Dans tous les cas, votre médecin vous propose la prise en charge la mieux adaptée à votre situation.

La physiothérapie de rééducation pelvienne

En cas de symptômes modérés, une physiothérapie du plancher pelvien est proposée. Ce traitement conservateur suffit souvent.

Les pessaires

Ce sont des dispositifs mécaniques (cupules, anneaux ou cubes de soutien vaginal) introduits dans le vagin ou l'anus. Ils ramènent les organes descendus dans leur position normale afin de soulager les symptômes.

Les traitements chirurgicaux

La chirurgie des prolapsus devient de plus en plus fréquente, même à un âge avancé. De nombreuses techniques sont envisageables et les résultats sur le plan anatomique et fonctionnel sont généralement équivalents. En cas d'indication à une intervention, un entretien avec un chirurgien ou une chirurgienne est prévu et un protocole d'information vous est remis.

Informations pratiques

Contact

☎ 022 372 41 97

📍 www.hug.ch/gynecologie

Secrétariat

Lundi, mardi, jeudi et vendredi : de 8h30 à 12h

Facturation

La prise en charge d'un prolapsus génital de la femme est remboursée dans les prestations de base de l'assurance maladie (LAMal) sous déduction de la franchise et de la participation (10% des frais à charge).

Service de gynécologie

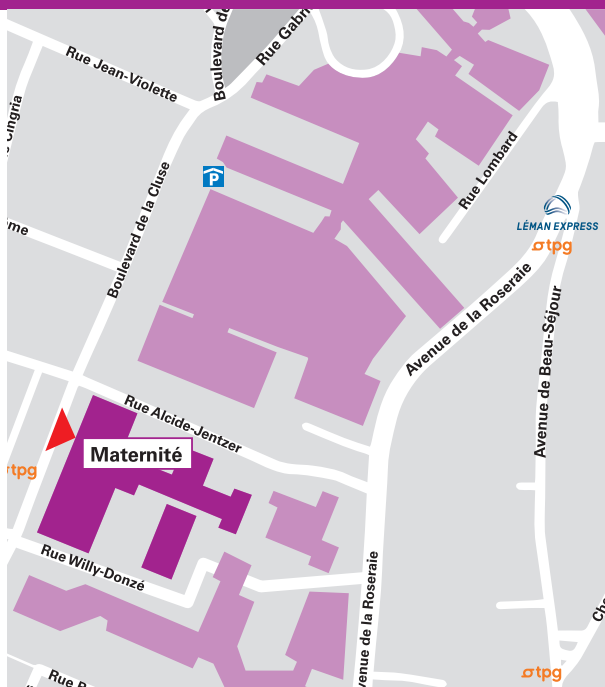
Unité de périnéologie
Bd de la Cluse 30
1205 Genève

Accès

Tram 12 et 18,
arrêt « Augustins »
Bus 35,
arrêt « Maternité-Pédiatrie »
Léman Express, arrêt
« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Ce dépliant, testé auprès des patientes, a été réalisé par l'Unité de périnéologie en collaboration avec le Groupe d'information pour patient-es et proches (GIPP) des HUG.