

Congrès français d'urologie 2017 : une prise en charge du prolapsus bien codifiée

Par Corinne Tutin le 05-12-2017



Des recommandations définissent les indications des deux principales méthodes : la promontofixation, et la chirurgie par voie vaginale.

"Après la polémique récente sur les prothèses vaginales, il était important que l'Association française d'urologie précise ses recommandations sur la chirurgie du prolapsus, dont les dernières datent de 2016* et ont été publiées en collaboration avec plusieurs sociétés savantes dont le

Collège national des gynécologues obstétriciens français (Cngof) et la Société nationale française de coloproctologie (Snfcp)", a indiqué le Pr Jean-Nicolas Cornu (CHU de Rouen), coordonnateur du Comité d'urologie et de périnéologie de la femme (Curopf) de l'Association française d'urologie (AFU). "Ce traitement est important car la rééducation est peu efficace, une fois le prolapsus apparu". Cependant, un geste chirurgical ne doit être proposé que dans des prolapsus symptomatiques et après une évaluation complète et multidisciplinaire de l'état des trois étages pelviens (antérieur : vessie, moyen : utérus, postérieur : rectum). "Environ 10 % des femmes seront opérées au cours de leur vie", a précisé le Pr Cornu.

Deux méthodes sont utilisées pour réparer les prolapsus : la promontofixation, en général aujourd'hui par coelioscopie, et la chirurgie par voie vaginale. La promontofixation consiste à implanter une bandelette entre le vagin et la vessie et/ou entre le vagin et le rectum et à la fixer au promontoire, sur le ligament en avant de l'os rachidien. Pratiquée depuis plus de 15 ans, elle est efficace mais peut s'accompagner de complications (douleurs, hématomes, érosions, infections).

La chirurgie par voie vaginale peut reposer sur une réparation "autologue" du prolapsus avec des fils après ouverture, technique qui donne des résultats satisfaisants mais peut s'accompagner de récurrences du prolapsus à moyen terme. Elle peut aussi être constituée de la pose d'une prothèse (plaque en polypropylène), formant un hamac, pour renforcer le geste de réparation. "Les résultats anatomiques sont plus solides, mais ces implants engendrent des complications à type d'érosions vaginales, d'infections, de saignements, de douleurs dont des dyspareunies". L'AFU recommande donc de ne pas poser ces prothèses en première intention, en cas de chirurgie par voie vaginale, et de les réserver aux cas complexes, notamment aux récurrences.

Vigilance avec l'hystérectomie et la robotisation

Par ailleurs, l'hystérectomie ne doit pas être systématique avant chirurgie haute ou vaginale (elle n'améliore pas les résultats en diminuant le poids exercé sur le plancher pelvien, comme on l'espérait). "Même s'il est de plus en plus utilisé et a montré de bons résultats dans certaines études, le recours au robot ne peut non plus être, pour l'instant, recommandé à titre systématique".

Le traitement hormonal, qui est souvent proposé, n'est pas dangereux mais n'a pas démontré qu'il améliorerait l'efficacité. "Enfin, a rappelé le Dr Vincent Cardot (Paris), il n'est pas indispensable de traiter dans le même temps une incontinence urinaire d'effort masquée ou même patente. Mais, il faut alors informer la femme qu'elle pourra, dans ce cas, être opérée deux fois". Un bilan urodynamique ne sera réalisé qu'en présence de signes urinaires.



(mailto:info@egora.fr) (http://www.egora.fr) (https://www.facebook.com/egorafr) (https://plus.google.com/egorafr) (https://www.linkedin.com/company/egorafr)

ARTICLES ASSOCIÉS :



(/actus-medicales/urologie/34135-congres-

francais-d-urologie-2017-la-place-des-traitements-ablatifs)

Congrès français d'urologie 2017 : la place des traitements ablatifs précisée

(/actus-medicales/urologie/34135-congres-francais-d-urologie-2017-la-place-des-traitements-ablatifs)

Urologie : les événements incontournables de l'année 2016

(/actus-medicales/urologie/21730-urologie-les-evenements-incontournables-de-l-annee-2016)

Urologie : des chefs de service appellent à plus de thérapies focales

(/actus-medicales/urologie/26462-urologie-des-chefs-de-service-appellent-a-plus-de-therapies-focales)

http://www.egora.fr/actus-

medicales/urologie/34135-

congres-francais-d-urologie-

2017-la-place-des-

traitements-ablatifs

http://www.egora.fr/actus-

medicales/urologie/21730-

urologie-les-

evenements-incontournables-

de-l-annee-2016

http://www.egora.fr/actus-

medicales/urologie/26462-

urologie-des-chefs-de-

service-appellent-a-plus-

de-therapies-focales

http://www.egora.fr/actus-

medicales/urologie/34135-

congres-francais-d-urologie-

2017-la-place-des-

traitements-ablatifs

http://www.egora.fr/actus-

medicales/urologie/21730-

urologie-les-

evenements-incontournables-

de-l-annee-2016

http://www.egora.fr/actus-

medicales/urologie/26462-

urologie-des-chefs-de-

service-appellent-a-plus-

de-therapies-focales

PUB

ESPACES THÉMATIQUES



Dossiers Sucres & Santé
DÉCOUVRIR

Première activité libérale
DÉCOUVRIR