

Prolapsus

Descente d'organes : du bon usage des prothèses françaises

Par le Dr Sophie Lemonier

Les prothèses utilisées chez la femme pour les descentes d'organes sont efficaces à condition d'être posées après concertation et dans des conditions particulières, ce qui n'a pas toujours été fait, en particulier récemment. Un entretien avec le Pr Jean-Nicolas Cornu, du CHU de Rouen.



POZNYAKOV



 PUBLIÉ LE 22.11.2017 À 13:00

 MOTS-CLÉS : [prolapsus](#) [prothèse](#) [descente d'organes](#)



Le prolapsus, mieux connu sous le terme de "descente d'organes" est une maladie très fréquente. Selon le Pr Jean-Nicolas Cornu, du CHU de Rouen, interviewé pendant le congrès de l'AFU (Association Française d'Urologie) qui vient de s'achever à Paris, 50 % des femmes en seront victimes au cours de leur vie, mais cette affection ne se manifesterait pas forcément chez elles. Et les urologues, gynécologues et gastroentérologues qui tous ensemble prennent une décision pour le type d'opération à proposer, ne prendront en charge que les patientes qui se plaignent de symptômes, ce qui ne va concerner que 10 % des femmes. Quand une décision doit être prise parce que les symptômes sont là, une évaluation est tout d'abord nécessaire et ce n'est pas un menu avec différentes cases à cocher, chaque cas étant très différent. Les examens complémentaires sont choisis en fonction des symptômes et du profil de la patiente. Quand cette évaluation est faite, une décision peut être prise.

Aujourd'hui le prolapsus se traite de deux manières : soit par voie abdominale, soit par voie vaginale. La voie abdominale repose sur la promonto-fixation, une chirurgie qui est maintenant bien connue et réalisée la plupart du temps sous laparoscopie. De son côté, la chirurgie vaginale fait appel à deux techniques possibles : une réparation dite autologue, où les tissus de la patiente sont utilisés pour renforcer les tissus pelviens qui sont déficients, ou bien, la pose d'une prothèse de renfort.

Ces prothèses vaginales sont des outils intéressants, mais doivent être utilisées après concertation et réflexion dans des conditions particulières : chez des patientes qui ont un haut risque de récurrence, chez celles pour qui la voie abdominale n'est pas possible, ou en cas d'échec des autres traitements. Enfin, ces prothèses ne sont réservées actuellement qu'à l'étage antérieur et moyen et pas sur l'étage postérieur, où les réparations autologues sont le plus souvent préconisées. Aujourd'hui, il n'y a que la chirurgie qui peut guérir un prolapsus car les médicaments ne le peuvent pas, ni la kinésithérapie qui a des effets

modestes. On n'insistera jamais assez, enfin, sur le fait que la décision et en particulier chirurgicale doit être prise après une discussion avec la patiente : l'exposé des motifs, le rapport bénéfice/risque, et tout ça, c'est la pierre angulaire d'une bonne décision, avec bien sûr, un suivi adapté au cours du temps, parce que les résultats à long terme restent encore mal connus.

LES PLUS LUS



Syndrome post-Lyme

Maladie de Lyme : 300 malades portent plainte contre l'état et contre la science



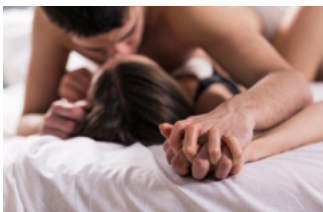
Prématurité

L'usage de pessaires permet de réduire les accouchements prématurés



Satisfaction

Hôpital : les Français satisfaits des soins mais pas des repas



Journée mondiale de l'orgasme

Orgasme : le 7ème ciel en 7 questions

SANTÉ TV



Cancer du sein : oser la reconstr...



Suzette Delalogue : 3 femmes sur ...



AVC : des ateliers pour mieux sui...

AVC : la r

LES MALADIES



Toutes les réponses sur...

Maladie de Lyme : une infection bactérienne difficile à diagnostiquer

- > Leucémie lymphoïde chronique
- > Acromégalie
- > Lymphome et maladie de Hodgkin

J'AI MAL...

- > Fièvre de l'adulte
- > Doigts blancs et froids
- > Pleurs du bébé

MÉDICAMENTS...

- > Cortisone
- > Anticoagulants
- > Pneumocoque et vaccination

Ad

