

Prolapsus génital

Définition

Issue (sortie, extériorisation) anormale des organes génitaux internes de la femme en-dehors de la vulve : utérus, col, vagin, vessie et le rectum

Physiopathologie

- Normalement, chez une femme debout, le col de l'utérus et le bord supérieur du vagin se trouvent à la même hauteur que le bord supérieur de la symphyse pubienne et le promontoire
- Cette position du col de l'utérus est maintenue grâce à 2 moyens de fixations et de soutènement :
 - **En haut** : l'aponévrose pelvienne
 - **En bas** : muscles releveurs de l'anus

Etiologies

- **Acquises** :
 - **Causes obstétricales** : accouchements laborieux, gros enfants, utilisation de forceps, déchirures périnéales non (ou mal) réparées, épisiotomies mal faites
 - **Causes chirurgicales** : antécédents d'hystérectomie
- **Congénitales** : hypoplasies pelviennes (surtout dans la race blanche)

Diagnostic clinique

- **Motif de consultation** :
 - **Gêne fonctionnelle** : à type de pesanteur, masse, voussure vulvaire saillante... entraînant des frottements (érosion du col, ulcération, infections)
 - **Problème urinaire** : dysurie, incontinence urinaire (au repos ou à l'effort)
 - **Saillie vulvaire**
- **Examen clinique** : fait en position gynécologique
 - De préférence, vessie pleine, pour rechercher une incontinence urinaire (faire tousser la patiente)
 - **Inspection** : vulve béante avec une distance ano-vulvaire réduite (< 3 cm), rechercher des lésions traumatiques (cicatrices, déchirures, épisiotomies), extériorisation des organes à la toux
 - **Au spéculum** : permet d'apprécier la descente du col par rapport au vagin. Avec la pince de Pozzi, on tracte sur le col pour voir le degré du prolapsus
 - **Mancœuvre de la Valve Antérieure** : consiste à placer la valve sous l'urètre (et refouler la vessie) et demander à la patiente de pousser pour rechercher un déroulement de la paroi vaginale postérieure
 - **Mancœuvre de la Valve Postérieure** : consiste à placer la valve sur la paroi vaginale postérieure et demander à la patiente de pousser pour rechercher un déroulement de la paroi vaginale antérieure

Lésions anatomiques

- Prolapsus de la paroi antérieure du vagin = colpocèle antérieure
- Colpocèle antérieure + vessie = cystocèle
 - **Stade I** : prolapsus intra-vaginal
 - **Stade II** : prolapsus à la vulve
 - **Stade III** : prolapsus extériorisé
 - **Stade IV** : prolapsus hors de la vulve
- Prolapsus de la paroi postérieure du vagin = colpocèle postérieure
- Colpocèle postérieure + rectum = rectocèle
- Prolapsus du cul-de-sac de Douglas = élytrocèle
- Prolapsus de l'utérus = hystérocèle
- Prolapsus du col allongé = trachélocèle

Examens complémentaires

- **Frottis Cervico-Vaginal** : pour le dépistage des lésions du col
- **Bilan préopératoire** : HTA, diabète, cardiopathie, FNS
- **Bilan urodynamique** (cystomanométrie, débitmétrie, sphinctérométrie) : abandonné
- **Interrogatoire pré-thérapeutique** : désir d'enfanter, désir de maintien des rapports sexuels, degré de la gêne, importance des lésions anatomiques

Traitement

- **Moyens** :
 - **Traitements physiques** : utiles dans les prolapsus du 1^{er} et 2^e stades, il consiste en une rééducation fonctionnelle (gymnastique) du périnée avec un kinésithérapeute
 - **Traitements chimiques** (médicamenteux) : traitement hormonal à base d'œstrogènes (sous forme d'ovules)
 - **Traitements chirurgicaux** : cœlioscopie ou par voie vaginale, consistent à suspendre et soutenir :
 - **Promonto-fixation de Richter** : par la mise en place d'une prothèse entre vessie et utérus et de la fixer au ligament sacro-sciatique
 - **Technique de Lefort** (palliatif) : refouler le prolapsus et plaquer le vagin
 - **Intervention de Manchester** : amputation du col allongé avec fixation du ligament utéro-sacré
 - **Hystérectomie** (par voie basse) **avec colporrhaphie** (antérieure et postérieure)
- Les rapports sexuels peuvent être repris après 1 mois
- La récurrence existe et la reprise est plus difficile