

# LE PROLAPSUS UTÉRIN

Pr MEGUENNI LYES

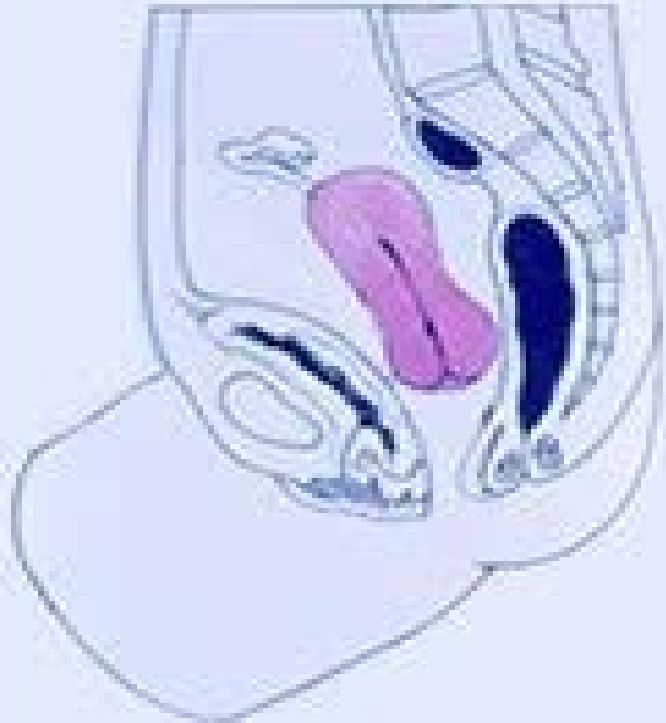
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE EHU

## DÉFINITIONS

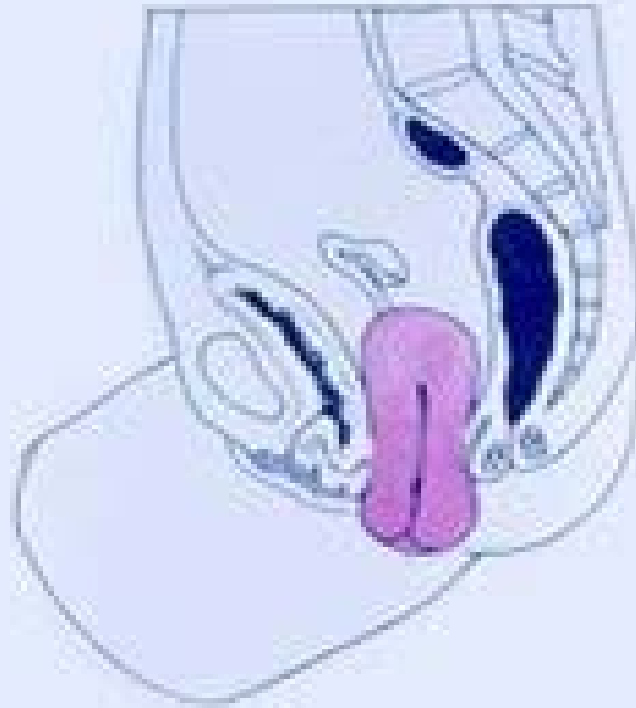
C'est la défaillance des systèmes de soutènement et de suspension des organes pelviens de la femme qui font issue à travers l'orifice vulvo-vaginal.

- Cystocèle : Prolapsus de la vessie.
- Hystérocèle : Prolapsus de l'utérus dans son ensemble.
- Trachélocèle : Prolapsus du col utérin, ex une patiente hystérectomisée
- Rectocèle : Descente du rectum dans le vagin.

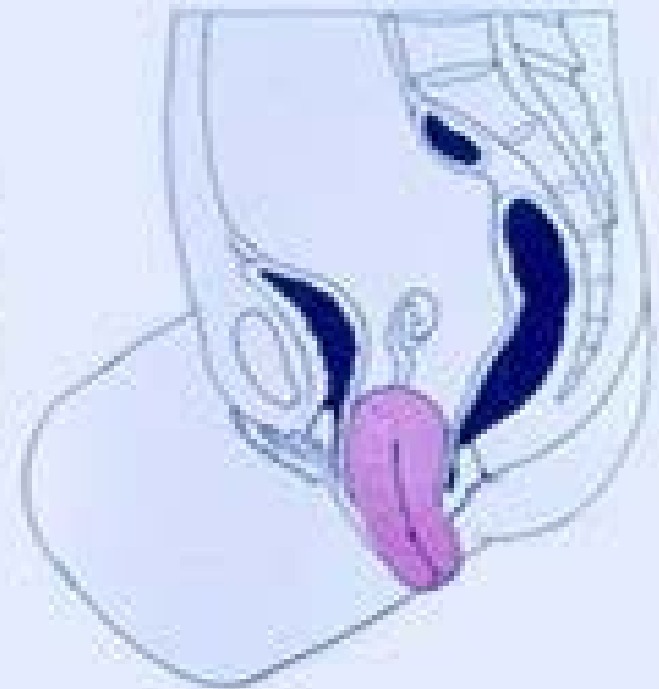
# Le prolapsus utérin



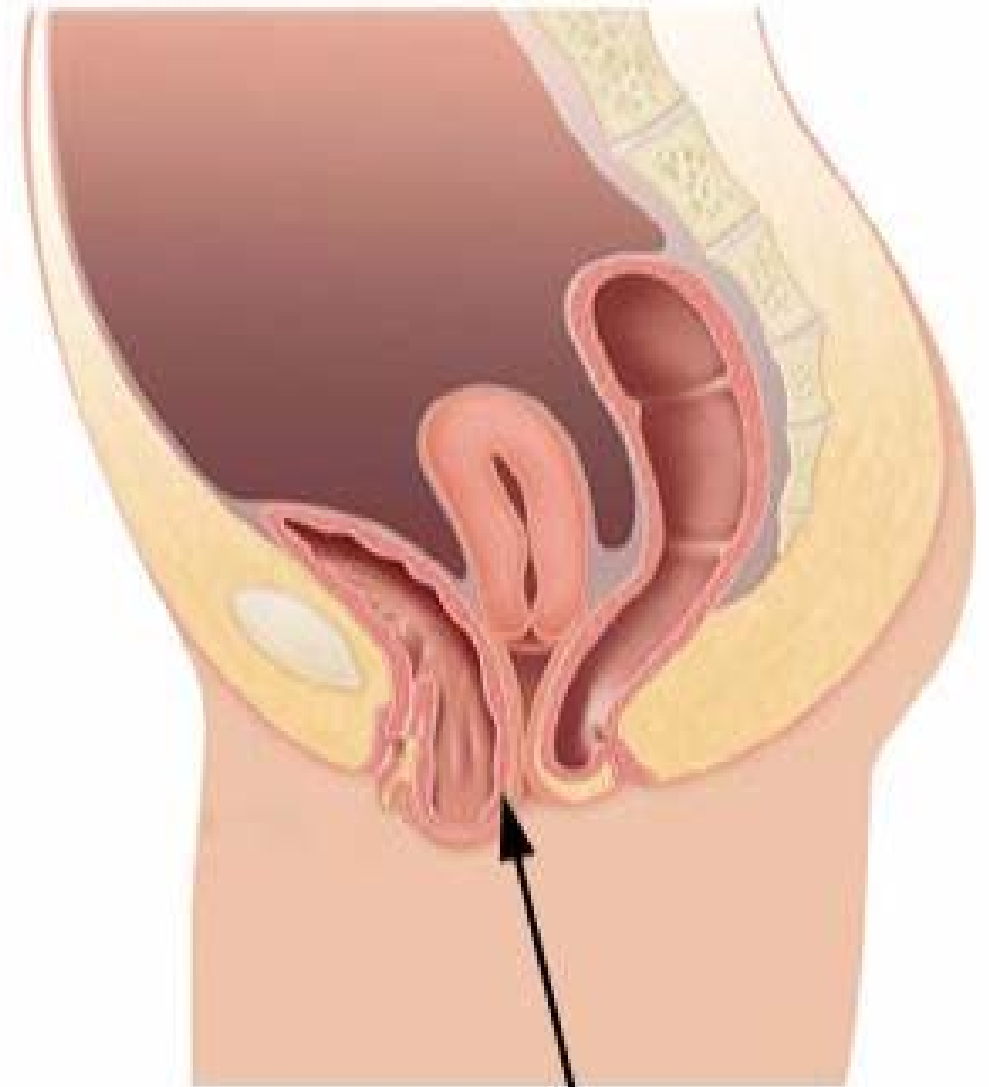
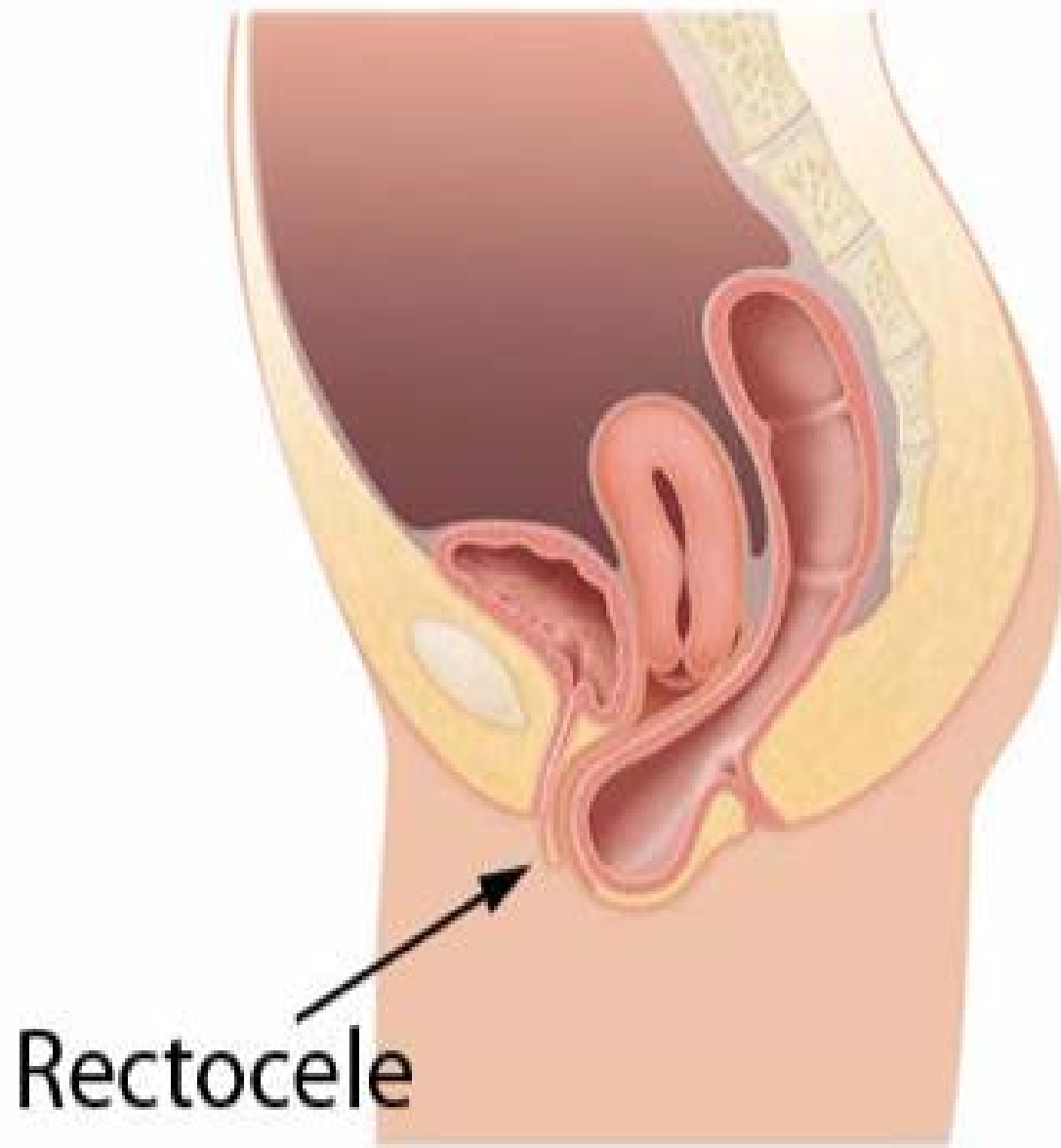
**Système uro-génital de la femme**

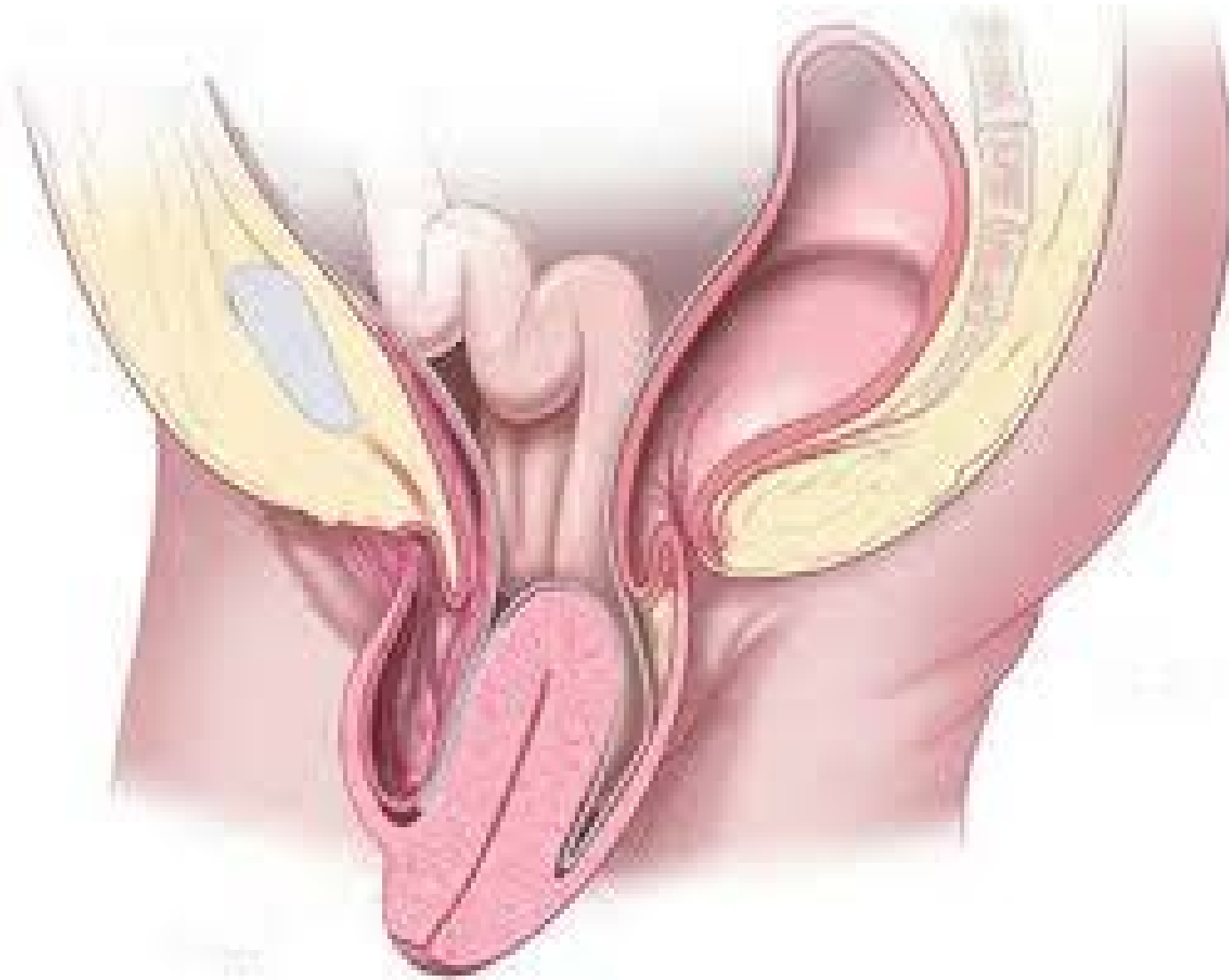


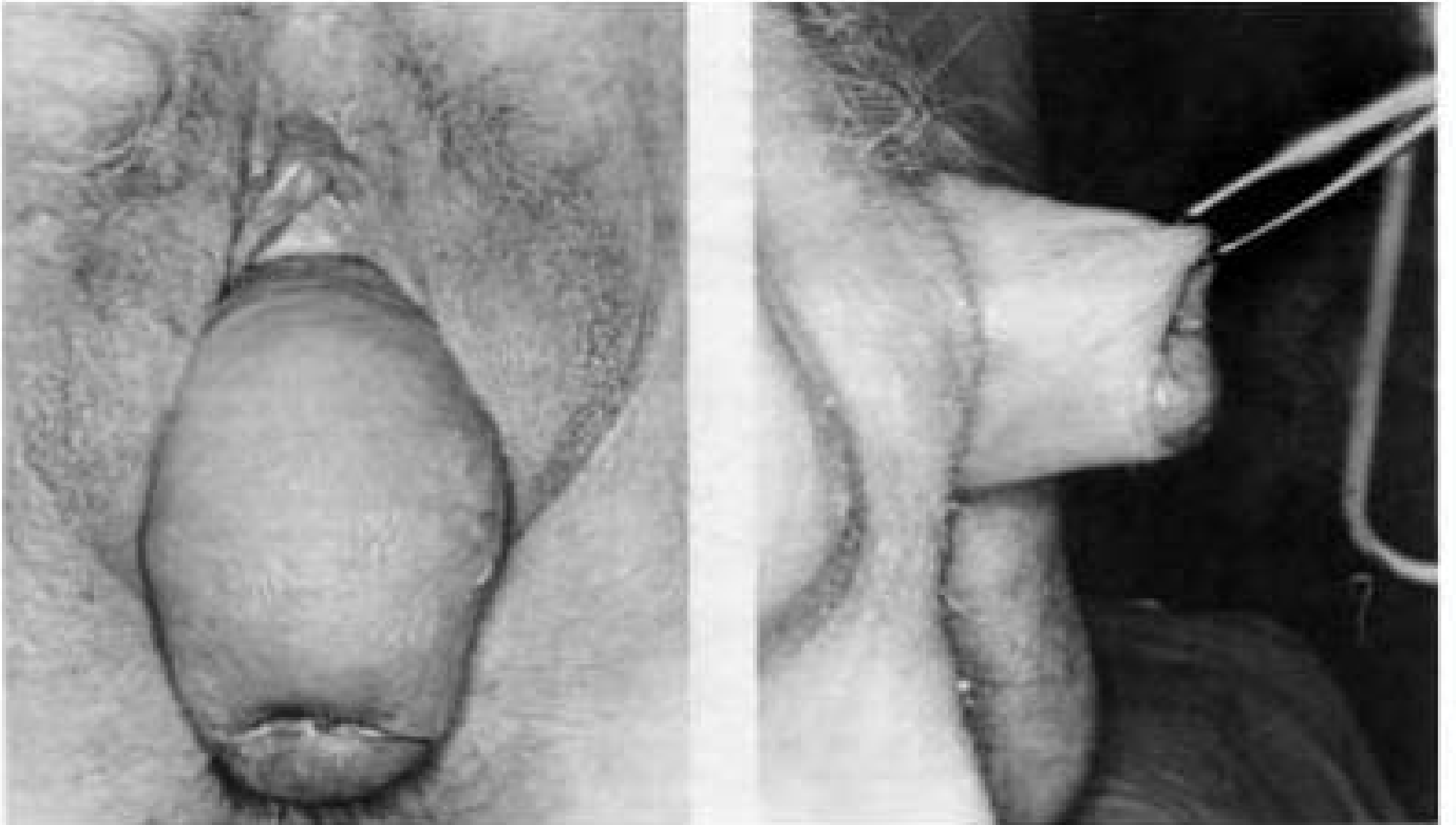
**Stade préliminaire : le col utérin reste intravaginal**



**Stade plus avancé : l'utérus est extériorisé**







Pr MEGUENNI Lyes. Service gynéco-obstétrique EHU Oran

## RAPPEL ANATOMIQUE

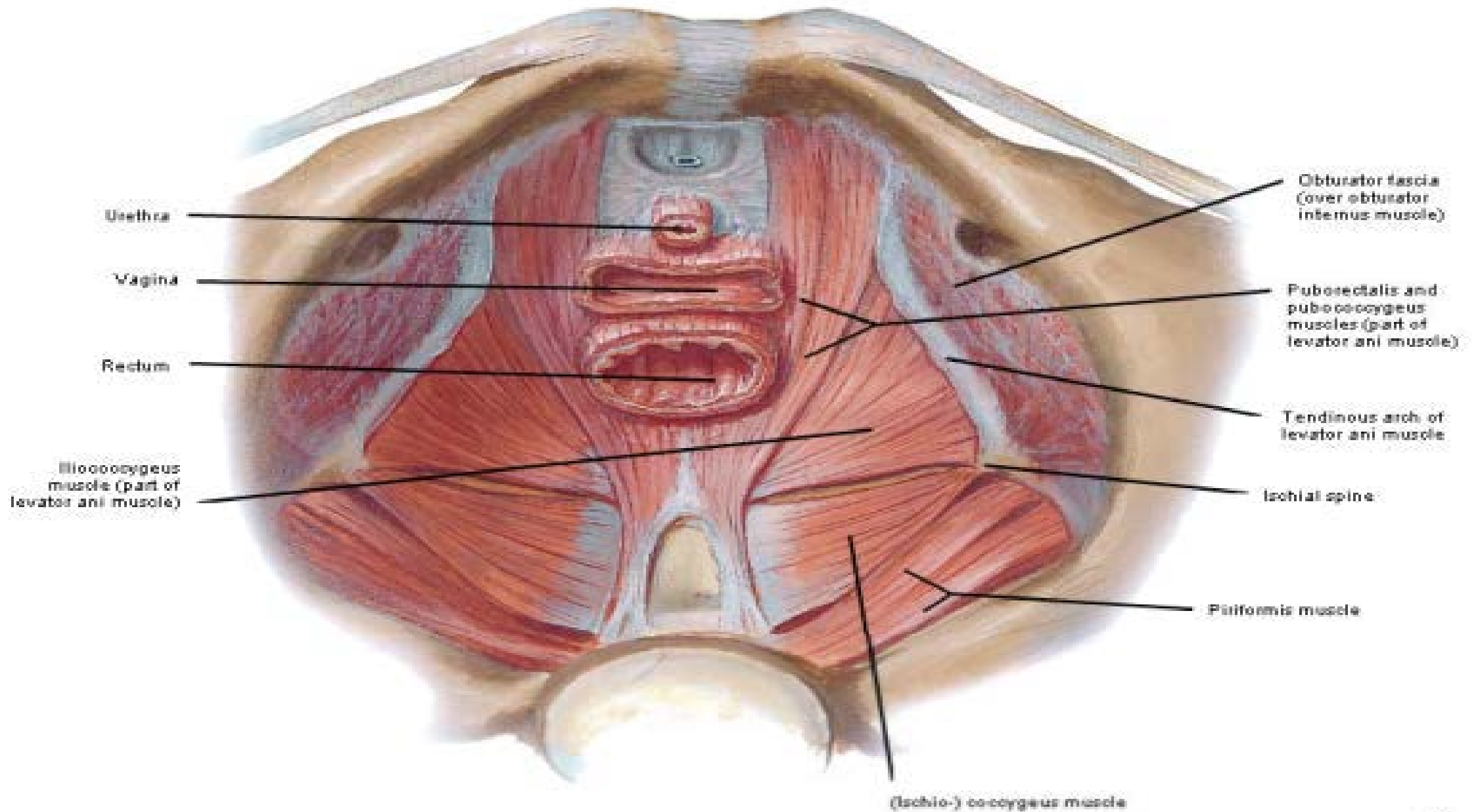
Le plancher périnéal est constitué de 3 plans:

**Plan profond** : les muscles releveurs de l'anus, muscles ischio-coccygiens, et les ligaments utéro-sacrés.

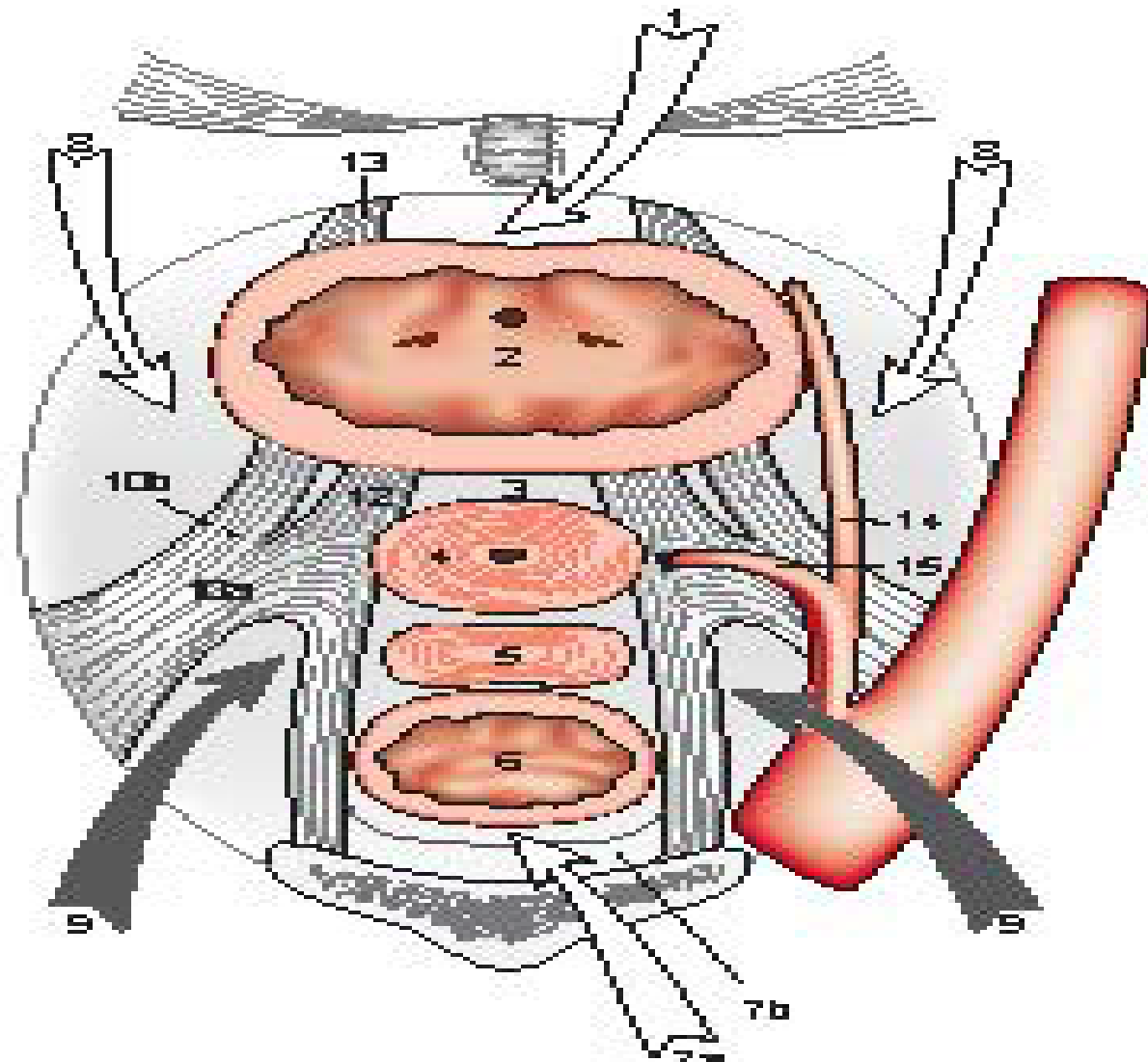
**Plan moyen**: les muscles transverses profonds.

**Plan superficiel**: les M. transverses superficiels, les M. ischio-caverneux, bulbo-caverneux et les constricteurs de la vulve.

**Les plans moyens et superficiels sont réunis au niveau du noyau fibreux central du périnée.**







*Schéma modifié de Querleu. Coupe horizontale du pelvis [42]. Sur la ligne médiane : 1. espace rétropubien ; 2. vessie ; 3. septum vésico-utérin ; 4. col ; 5. cul-desac recto-utérin ; 6. rectum ; 7a. espace rétrorectal ; 7b. espace présacré. Latéralement : 8. fosse paravésicale ; 9. fosse pararectale. Ligaments : 10a. paracervix 10b. Ligament vésical latéral ; 11. pli recto-utérin ; 12. ligament vésico-utérin ; 13. ligament pubovésical ; 14. artère utérine et paramètre ; 15. artère ombilicale.*

# PHYSIOPATHOLOGIE

## Les facteurs de risque:

- Traumatisme obstétrical +++ :accouchement, grossesse.
- F. trophique: ménopause ( f. favorisant ).
- F. iatrogène: chirurgie insuffisante hystérectomie.
- F. constitutionnel: Rares prolapsus des vierges.

# ETUDE CLINIQUE

## 1/ CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE :

Les motifs de consultation les plus fréquents sont:

- Extériorisation progressive du prolapsus.
- Une pesanteur pelvienne aggravée par l'effort et l'orthostatisme.
- Une symptomatologie urinaire: incontinence urinaire d'effort, dysurie.
- la symptomatologie digestive est rare type constipation, ténesme.

# ETUDE CLINIQUE

## 2/ interrogatoire :

- L'âge et les tares générales.
- Atcds gynécologiques: âge de la ménopause, son ancienneté et son influence sur le prolapsus.
- Atcds obstétricaux: nbre de gestes, macrosomie, manœuvres ( forceps, expressions...), les déchirures périnéales.
- Les signes associés: Dlr pelvienne, métrorragie, dyspareunie, constipation et incontinence urinaire d'effort.

# ETUDE CLINIQUE

## 3/ examen clinique :

- **Inspection au repos:** retrouve le prolapsus, une fourchette vulvaire béante et les cicatrices de déchirures périnéales.
- **Inspection à l'effort** (de toux): révèle 2 points:
  - La fuite urinaire liée à l'effort.
  - Le prolapsus:
    - ❖ Déroulement de la paroi vaginal antérieure: colpocèle ant.
    - ❖ Déroulement de la PV postérieure: colpocèle post.
    - ❖ Chute du col utérin: plusieurs degrés:
      - 1<sup>er</sup> degrés: le col est intra vaginal.
      - 2<sup>ème</sup> degrés: le col effleure l'orifice vulvaire.
      - 3<sup>ème</sup> & 4<sup>ème</sup> degrés: le col est extériorisé.

## CLASSIFICATION DE BADEN ET WALKER

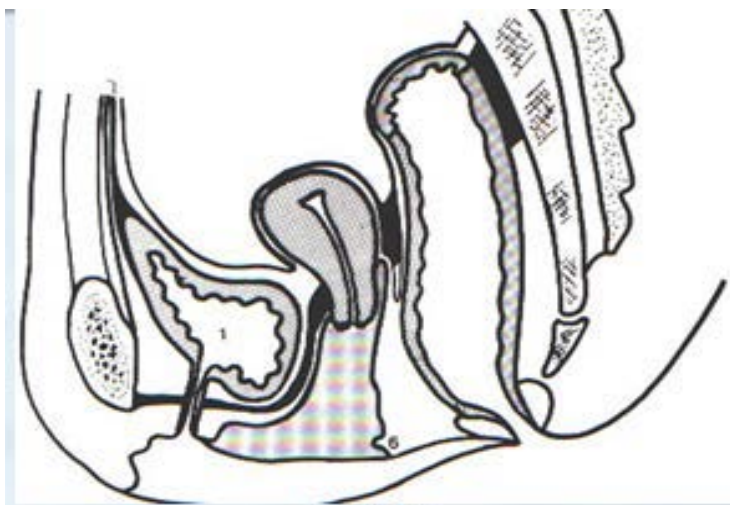
Réalise en décubitus dorsal, en position gynécologique, associé à un effort de poussée abdominal maximal (manœuvre de Valsalva).

La descente des organes génitaux est alors évaluée par rapport à l'hymen qui est le point de référence.

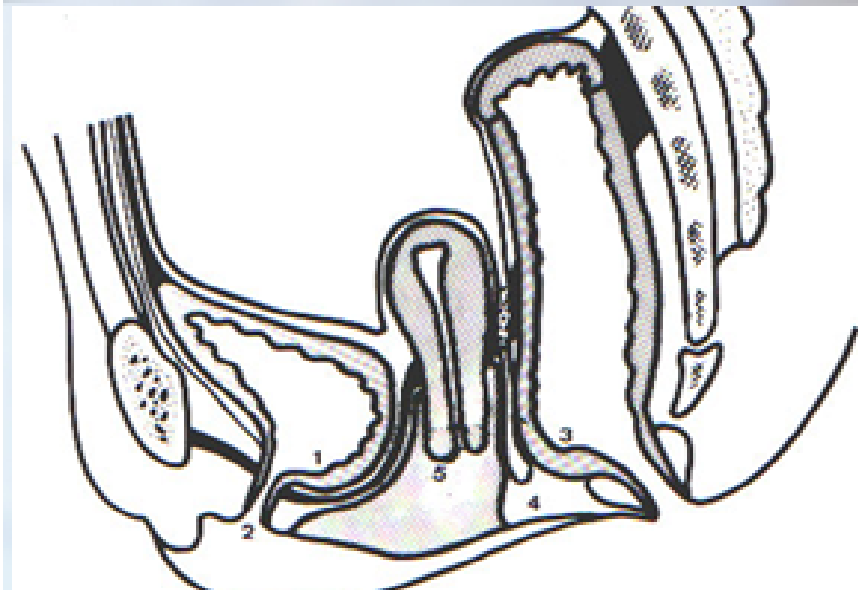
## CLASSIFICATION DE BADEN ET WALKER

La classification concerne les 4 étages génitaux, soit d'avant en arrière : cystocèle, hystéroptose, élytrocèle et rectocèle :

- grade 0 : position normale de l'étage étudié ;
- grade 1 : descente à mi-chemin entre sa position normale et l'hymen ;
- grade 2 : descente de l'étage jusqu'au niveau de l'hymen ;
- grade 3 : extériorisation de l'étage au-delà de l'hymen ;
- grade 4 : extériorisation maximale de l'étage par rapport à l'hymen.



Pelvis normal





# ETUDE CLINIQUE

## 3/ examen clinique :

**Examen au speculum** ( à valves démontables ): permet de faire:

- le FCV, la colposcopie, +/- les biopsies et l'hystérométrie.
- la manœuvre de la valve antérieure refoulant la Cystocèle et explorant la paroi vaginale postérieure.
- la manœuvre de la valve post explore la paroi vaginale antérieure et recherche une fuite urinaire masquée.

**Toucher vaginal:** il apprécie le col, l'utérus et les annexes, la qualité des ligaments utérosacrés, l'état des releveurs et leurs tonus

**Touchers combinés:** explore le noyau fibreux central du périnée.

# ETUDE CLINIQUE

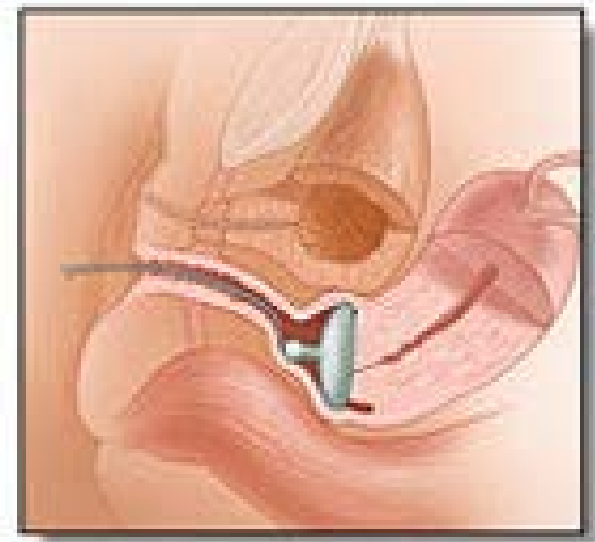
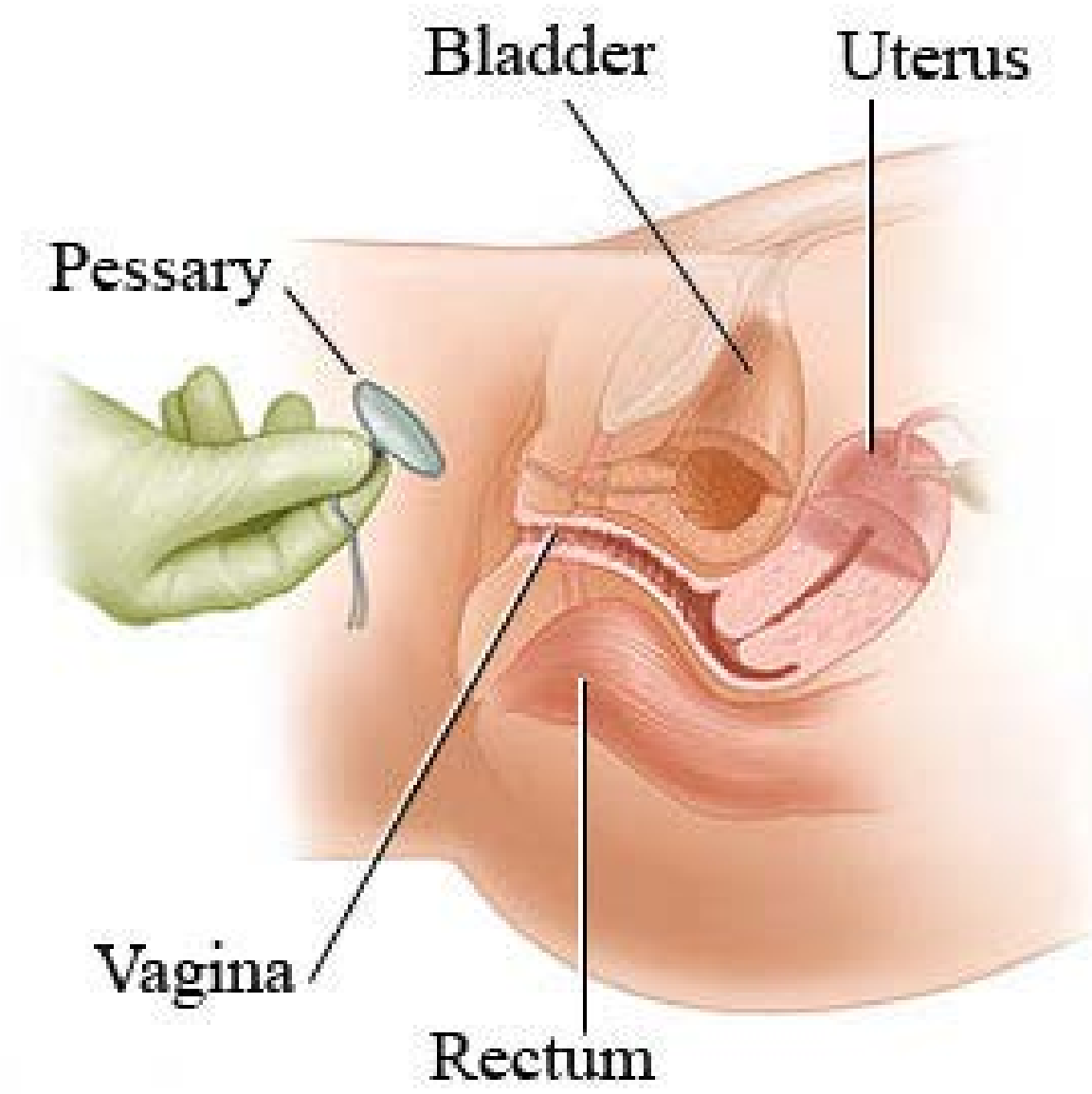
## 4/ Examens complémentaires :

- Bilan d'exploration du col utérin: Fcv, colposcopie.
- hystéroscopie .
- curetage biopsique.
- Colpocystogramme.
- UIV en cas IUE pour éliminer une fistule.
- Bilan urodynamique.

# TRAITEMENT

## *Non chirurgical*

- *La rééducation périnéale*
- *Trt médical de l'incontinence urinaire d'effort* liée à l'instabilité vésicale
- *Pessaire*: anneau en caoutchouc placé entre la face post de la symphyse pubienne et la concavité sacrée.



© Healthwise, Incorporated

# TRAITEMENT

## Traitement chirurgical

### ***Voie basse:***

1. colpohystérectomie vaginale ( f. âgées ).
2. la TOP (triple opération périnéale) :
  - rétablir le soutènement de la paroi vaginal antérieure.
  - rétablir le soutènement de la paroi vaginale postérieure.
  - rétablir la suspension de la région du dôme vaginal.

### ***Voie haute:***

Pexie post de l'isthme au niveau de l'attache ligamentaire prévertébrale L5-S1.

### ***La promontofixation per-coelioscopique***