



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Expositions prothétiques vaginales après chirurgie du prolapsus. Étude descriptive sur 43 cas : épidémiologie et prise en charge thérapeutique



Vaginal mesh exposure after prolapse surgery. A descriptive study of 43 cases: Epidemiology and therapeutic management

E. Quiboef^{a,*}, S. Nidecker^a, P. Ballanger^b, C. Hocké^a

^a Service de chirurgie gynécologique et médecine de la reproduction, centre Aliénor d'Aquitaine, CHU de Bordeaux, université de Bordeaux 2, place Amélie Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

^b Service d'urologie, CHU de Bordeaux, université de Bordeaux 2, place Amélie Raba-Léon, 33076 Bordeaux, France

Reçu le 1^{er} octobre 2014 ; accepté le 20 juillet 2015
Disponible sur Internet le 28 août 2015

MOTS CLÉS

Prolapsus ;
Exposition
prothétique
vaginale ;
Diagnostic ;
Traitement

Résumé

Objectif. — Décrire la prévalence et les délais d'apparition des expositions vaginales après cure de prolapsus en fonction de la voie d'abord chirurgicale initiale. Décrire leur prise en charge thérapeutique.

Matériel. — Étude rétrospective descriptive sur 43 patientes prises en charge pour exposition vaginale après cure de prolapsus diagnostiquée à l'occasion d'une consultation de suivi ou motivée par une symptomatologie. La chirurgie initiale était réalisée par voie abdominale ou vaginale. La prise en charge thérapeutique s'est effectuée par traitement médical et/ou chirurgical (résection prothétique partielle ou complète).

Résultats. — La prévalence des expositions vaginales était de 7,3% par voie basse et de 2,8% par voie haute ($p=0,02$). Les expositions sont apparues plus précocement en cas de chirurgie initiale par voie basse par rapport à la voie haute (14,9 mois vs 45,2 mois). Après chirurgie initiale par voie basse, les expositions vaginales sont apparues pour un tiers dans les 6 mois postopératoires (9/29). Le taux de succès du traitement médical était de 21,4%. Au total, 31% des femmes opérées initialement par voie basse et 64,9% des femmes opérées initialement par voie abdominale ont nécessité au moins 2 interventions chirurgicales pour obtenir une guérison.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : emeline.quiboef@chu-bordeaux.fr (E. Quiboef), sandra.nidecker@chu-bordeaux.fr (S. Nidecker), philippe.ballanger@chu-bordeaux.fr (P. Ballanger), claud.hocke@chu-bordeaux.fr (C. Hocké).

Conclusion. — Les expositions vaginales peuvent se révéler à distance de la chirurgie initiale, en particulier dans notre série quand l'abord chirurgical initial était abdominal. Le traitement médical des expositions vaginales a des résultats médiocres. Le taux de guérison globale dans notre expérience a été bon mais au prix d'une morbidité importante puisque 42 % des patientes a nécessité 2 interventions chirurgicales ou plus.

Niveau de preuve. — 4.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Prolapse;
Vaginal erosion;
Diagnosis;
Treatment

Summary

Objective. — To describe the prevalence and time of occurrence of vaginal mesh exposure based on the initial surgical approach of prolaps. To describe their therapeutic management.

Material. — Descriptive retrospective study of 43 womens followed for vaginal mesh exposure diagnosed during a follow-up visit or motivated by symptoms. The initial surgery was performed abdominally (promontofixation) or vaginally. The therapeutic management was carried out by medical and/or surgical (prosthetic resection partial or complete).

Results. — The prevalence of vaginal exposure was 7.3% in case of vaginal initial surgery and 2.8% in case of promontofixation initial ($P=0.02$). Mesh exposure have appeared earlier in case of vaginal initial surgery compared to promontofixation (14.9 months vs. 45.2 months). After vaginal initial surgery, vaginal mesh exposure appeared to third within 6 months postoperatively (9/29). The success rate of medical treatment was 21.4%. In total, 31% of women initially made vaginally and 64.9% of women initially made abdominally required at least two surgeries to get a cure.

Conclusion. — Vaginal mesh exposure may be away from the initial surgery, especially when the first initial surgery was abdominal. The medical treatment of vaginal mesh exposure led to poor results. The overall rate of healing in our experience was good but at the cost of considerable morbidity as a significant proportion of patients required two or more surgical interventions.

Level of evidence. — 4.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La plainte fonctionnelle en raison d'un prolapsus génital est un motif croissant de consultation du fait notamment du vieillissement de la population [1]. Son traitement chirurgical fait largement appel à l'utilisation de prothèses synthétiques de renfort. Ces matériaux non résorbables peuvent être responsables de complications décrites par la Food and Drugs Administration en juillet 2011 [1]. Au premier rang de celles-ci, l'exposition vaginale est définie par une extériorisation de matériau prothétique à travers le vagin. Sa prévalence est estimée de 2 à 12 % selon la voie d'abord de la chirurgie initiale [2,3]. Cette complication peut rester asymptomatique ou être la cause de symptômes (métrorragies, leucorrhées, dyspareunies, douleurs) responsable d'une altération de la qualité de vie des patientes. La prise en charge thérapeutique peut être médicale (traitement local associant antiseptique et œstrogènes locaux) ou chirurgicale (exérèse prothétique partielle ou totale) [4]. Nous rapportons notre expérience dans la prise en charge des patientes présentant une exposition vaginale.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive portant sur l'ensemble des patientes prises en charge pour une

exposition vaginale dans notre service de gynécologie chirurgicale du CHU de Bordeaux au décours d'une cure de prolapsus. Les caractéristiques de ces patientes, connues pour être des facteurs de risque d'expositions, ont été recueillies : âge, indice de masse corporelle, consommation tabagique, diabète, statut hormonal et prise de traitement hormonal substitutif, prise d'un traitement immunosuppresseur, antécédents d'hystérectomie. Certaines de ces patientes avaient initialement été traitées dans un autre établissement. Dans ce cas, le compte rendu opératoire a été obtenu. La chirurgie initiale était une promontofixation ou une chirurgie par voie vaginale. L'étude des comptes rendus opératoires s'est appliquée à recueillir les facteurs de risque peropératoires d'expositions : type de prothèse, type d'incision (incision en T notamment), gestes associés (hystérectomie notamment). Toutes les interventions ont été effectuées par un chirurgien senior. Il n'a pas été prescrit d'œstrogénothérapie locale en pré- ou en postopératoire.

Les expositions vaginales ont été diagnostiquées soit à l'occasion d'une consultation motivée par une symptomatologie jugée gênante par la patiente, soit à l'occasion d'une visite de suivi systématique. Compte tenu de la difficulté diagnostique d'une exposition vaginale, un examen gynécologique complet et minutieux a été réalisé utilisant spéculum et valves vaginales. Les données descriptives de ces expositions ont été recueillies : localisation,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823019>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)