

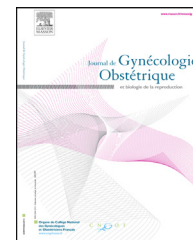


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PROLAPSUS

Recommandations pour la pratique clinique : synthèse des recommandations pour le traitement chirurgical du prolapsus génital non récidivé de la femme par l'AFU, le CNGOF, la SIFUD-PP, la SNFCP, et la SCGP

Clinical practice guidelines: Synthesis of the guidelines for the surgical treatment of primary pelvic organ prolapse in women by the AFU, CNGOF, SIFUD-PP, SNFCP, and SCGP

L. Le Normand^a, M. Cosson^b, F. Cour^c, X. Deffieux^d, L. Donon^e, P. Ferry^f, B. Fatton^g, J.-F. Hermieu^h, H. Marretⁱ, G. Meurette^a, A. Cortesse^j, L. Wagner^g, X. Fritel^{k,*}

^a CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

^b CHRU de Lille, 59000 Lille, France

^c Hôpital Foch, 92150 Suresnes, France

^d Hôpital Antoine-Béclère, 92140 Clamart, France

^e Polyclinique Côte Basque Sud, 64500 Saint-Jean-de-Luz, France

^f Centre hospitalier de La Rochelle, 17000 La Rochelle, France

^g CHU Carémeau, 30029 Nîmes, France

^h Hôpital Bichat, 75018 Paris, France

ⁱ CHU de Tours, 37000 Tours, France

^j Hôpital Saint-Louis, 75010 Paris, France

^k CHU de Poitiers, 2, rue de la Milètrie, 86000 Poitiers, France

Disponible sur Internet le 21 octobre 2016

MOTS CLÉS

Prolapsus génital ;
Traitement
chirurgical ;

Résumé

Objectif. — Élaborer des recommandations pour la chirurgie du prolapsus génital non récidivé de la femme.

Méthode. — Revue de la littérature, établissement des niveaux de preuve, relecture externe, et gradation des recommandations par l'Association française d'urologie, le Collège national

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavier.fritel@univ-poitiers.fr (X. Fritel).



Recommandations ;
Femme

des gynécologues et obstétriciens français, la Société interdisciplinaire d'urodynamique et de pelvi-périnéologie, la Société nationale française de colo-proctologie, et la Société de chirurgie gynécologique et pelvienne.

Résultat. — Il est utile d'évaluer les symptômes, le retentissement, les attentes de la femme, et de décrire le prolapsus avant une chirurgie (grade C). En l'absence de signe urinaire spontané ou masqué, il n'y a aucun argument pour recommander un bilan urodynamique (grade C). Lorsqu'une promontofixation est indiquée, la coelioscopie est recommandée (grade B). Une préparation digestive avant chirurgie vaginale (grade B) ou abdominale (grade C) n'est pas recommandée. Il n'y a pas d'argument pour une prothèse rectovaginale systématique en prévention de la rectocèle (grade C). La prothèse vésico-vaginale par voie vaginale doit être discutée compte tenu d'un rapport bénéfice—risque incertain à long terme (grade B). La myorrhaphie des élévateurs ne paraît pas recommandée en première intention pour la cure des rectocèles (grade C). Il n'y a pas d'indication à une prothèse par voie vaginale pour la cure de rectocèle en première intention (grade C). Il n'y a pas de raison de réaliser systématiquement une hystérectomie au cours de la chirurgie (grade C). On peut ne pas traiter l'incontinence d'effort dans le même temps, si la femme est avertie de l'éventualité d'une chirurgie en 2 temps (grade C).
© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Genital prolapse;
Guidelines;
Surgical treatment;
Women

Summary

Objective. — Develop guidelines for surgery for primary pelvic organ prolapse (POP).

Methods. — Literature review, establishment of levels of evidence, external review, and grading of recommendations by 5 French academic societies: Association Française d'Urologie, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Société Interdisciplinaire d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie, Société Nationale Française de Colo-proctologie, and Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne.

Results. — It is useful to evaluate symptoms, their impact, women's expectations, and to describe the prolapse prior to surgery (grade C). In the absence of any spontaneous or occult urinary sign, there is no reason to perform urodynamics (grade C). When a sacrocolpopexy is indicated, laparoscopy is recommended (grade B). A bowel preparation before vaginal (grade B) or abdominal surgery (grade C) is not recommended. There is no argument to systematically use a rectovaginal mesh to prevent rectocele (grade C). The use of a vesicovaginal mesh by vaginal route should be discussed taking into account an uncertain long-term risk-benefit ratio (grade B). Levator myorrhaphy is not recommended as a first-line rectocele treatment (grade C). There is no indication for a vaginal mesh as a first-line rectocele treatment (grade C). There is no reason to systematically perform a hysterectomy during prolapse repair (grade C). It is possible to not treat stress incontinence at the time of prolapse repair, if the woman is advised of the possibility of a 2-step surgical treatment (grade C).

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Le prolapsus génital de la femme peut se définir comme une hernie dans la cavité vaginale dans laquelle s'engagent un ou plusieurs éléments du contenu abdomino-pelvien. Les trois compartiments antérieur (vésical), moyen (utérus ou fond vaginal), postérieur (rectum, cul-de-sac de Douglas et son contenu) peuvent être intéressés. C'est une affection fréquente, dont la prévalence varie de 2,9 à 11,4 % ou 31,8 à 97,7 % selon que l'on utilise un questionnaire ou un examen clinique respectant la classification Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q). L'incidence cumulée de la chirurgie atteint 11 % au-delà de 70 ans [1]. Les symptômes qui amènent à consulter sont divers, urinaires, génitaux-sexuels, anorectaux [2]. Cela explique la diversité de prise en charge, impliquant

tous les spécialistes d'organes s'occupant des troubles fonctionnels pelvi-périnéaux : urologues, gynécologues, coloproctologues, chirurgiens digestifs. Cette approche des troubles de la statique pelvienne plaide en faveur d'une concertation pluridisciplinaire dans les situations complexes ou à risques tels : le désir de grossesse, un prolapsus rectal associé, une incontinence fécale, etc.

C'est pourquoi il a été décidé que toutes les sociétés savantes françaises impliquées dans la prise en charge de cette pathologie soient associées à la validation de ce travail : Association française d'urologie (AFU), Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), Société interdisciplinaire d'urodynamique et de pelvi-périnéologie (SIFUD-PP), Société nationale française de colo-proctologie (SNFCP), Société de chirurgie gynécologique et pelvienne (SCGP).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8723343>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8723343>

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