



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Pratiques et tendances

Le pessaire gynécologique: est-ce vraiment un dispositif d'un autre âge, un cache-misère?

The gynecological pessary: Is it really a device of another age, a fig leaf?



E. Nohuz^{a,*}, E. Jouve^c, G. Clement^d, B. Jacquetin^e

^a Service de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier de Thiers, route du Fau, 63300 Thiers, France

^b EA 4681, PEPRADE, université Auvergne Clermont, CHU Estaing, 1, place Lucie-et-Raymond-Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand, France

^c Service de gériatrie, centre hospitalier Guy-Thomas, centre hospitalier de Riom, boulevard Étienne-Clémentel, 63200 Riom, France

^d Département de médecine générale, faculté de médecine, université d'Auvergne, place Henri-Dunant, 63001 Clermont-Ferrand, France

^e Service de gynécologie-obstétrique, pôle Femme et Enfant, CHU Estaing, 1, place Lucie-et-Raymond-Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 19 juin 2017

Mots clés :

Prolapsus urogénital
Pessaire
Incontinence urinaire
Chirurgie du prolapsus utérin
Prolapsus récidivé

Keywords:

Pelvic organ prolapse
Pessary
Urinary incontinence
Genital prolapse surgery
Prolapse recurrence

R É S U M É

Objectif. – Le pessaire gynécologique, utilisé pour le traitement du prolapsus urogénital, est un dispositif qui a su traverser les millénaires. Ce travail se propose de faire le point au travers d'une revue bibliographique actualisée afin de mettre en lumière les modalités pratiques de l'utilisation du pessaire en termes, notamment, d'indication, de choix de la taille du dispositif, d'insertion, de retrait et de suivi. **Méthode.** – Une revue de la littérature, à la lumière des dernières publications et recommandations des sociétés savantes française et internationales ainsi que notre propre expérience ont été analysées.

Résultats. – Le pessaire contribue sans nul doute à la restauration de l'image corporelle de la femme. Il peut être utilisé de façon temporaire, dans l'attente d'une solution chirurgicale ou en alternative possiblement définitive à celle-ci (choix de la patiente, désir de grossesse, terrain récusant une intervention). Il peut aussi être d'une aide précieuse à titre de test thérapeutique (résultat fonctionnel attendu d'une cure chirurgicale, mise en évidence d'une incontinence urinaire masquée). Toutefois, en dépit de son efficacité, de son coût modéré ainsi que de sa relative innocuité, le pessaire demeure sous-utilisé et les principes, quant à son utilisation, peu connus.

Conclusion. – Une brochure destinée à l'attention des patientes ainsi qu'un film quant aux modalités pratiques d'utilisation du dispositif ont été élaborés pour améliorer les connaissances tant des professionnels que des utilisatrices afin d'optimiser et sécuriser le parcours de soins.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – The use of pessary to put back up prolapsed organs to their normal position dates back prior to several millennia. This work aims to discuss its place in our clinical practice through an updated bibliographic review and emphasizes a hands-on approach to pessary fitting and management in terms of indication, pessary type selection, device' size, insertion, removal, follow-up visits and care.

Methods. – A review of the literature, in the light of the latest publications and recommendations of French and international learned societies, as well as our own experience, were analyzed.

Results. – This device appears to be as effective as surgical management to relieve symptoms related to urogenital prolapse and restore body image. It can be used temporarily, awaiting a surgical solution or as a therapeutic test (mimicking the effect of a surgical procedure to predict its functional outcome or identifying a masked urinary incontinence). It can also represent an alternative to surgery (patient choice, women who wish to complete childbearing or who are unsuitable for surgery because of medical comorbidities) and thus can be used in first intention. However, despite its moderate cost and its

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : enohuz@yahoo.fr (E. Nohuz), elodie.jouve09@orange.fr (E. Jouve), Gilles.CLEMENT@udamail.fr (G. Clement), bjacquetin@chu-clermontferrand.fr (B. Jacquetin).

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.05.003>

2468-7189/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

harmlessness, this device remains somewhat little known as regards the practical modalities of its use, which, moreover, appear not consensual.

Conclusion. – A guide intended for the attention of the patients as well as a film relating to the practical modalities of the device' use were elaborated to improve the knowledge of both professionals and users in order to optimize and secure the care pathway.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Affectant près d'une femme sur deux ayant accouché, les troubles de la statique pelvienne sont un véritable enjeu de santé publique. Cette fréquence est vouée à se majorer eu égard au vieillissement de la population ce qui aura pour corollaire une demande prégnante de prise en charge compte tenu de la détérioration de la qualité de vie liée à cette pathologie (altérations physiques, dégradation de l'estime de soi). Le pic d'incidence des prolapsus symptomatiques se situe entre 70 et 79 ans, bien que des patientes plus jeunes puissent aussi être concernées [1,2]. L'on estime ainsi qu'environ 20% des femmes seront amenées à consulter pour des symptômes en rapport avec cette altération anatomo-fonctionnelle [3–6]. Leur prise en charge chirurgicale, qu'elle soit menée par voie haute ou basse, avec ou sans interposition de renfort prothétique, octroie sans nul doute des résultats tant du point de vue de la restauration anatomique que fonctionnelle [1,6–9]. Pour autant, toutes les patientes ne relèveront pas d'une prise en charge chirurgicale, du moins immédiate. Le pessaire gynécologique représente alors une alternative relativement sûre et assurément efficace [10–12]. Bien qu'il soit connu depuis des millénaires, ce dispositif est bien plus fréquemment utilisé dans les pays anglo-saxons qu'en France, où persiste une certaine désaffection à son égard [13]. C'est ainsi que 77% des gynécologues obstétriciens nord-américains ont recours à un pessaire comme première ligne de traitement d'un prolapsus urogénital [14]. De manière similaire, 87% de leurs homologues du Royaume-Uni utilisent un pessaire pour la prise en charge d'un trouble de la statique pelvienne [15]. Cet exposé propose une mise au point quant à l'utilisation de ce dispositif au travers d'une revue actualisée de la bibliographie et du prisme de nos pratiques.

2. Indications

Considérant que les progrès tant de la chirurgie que de l'anesthésie l'ont relégué quelque peu au second plan, le pessaire peut néanmoins être utilisé de manière provisoire, à titre de test thérapeutique (mimant alors l'effet d'une intervention chirurgicale afin d'en prédire le résultat fonctionnel, identifier une incontinence urinaire masquée) ou dans l'attente d'une solution chirurgicale voire en alternative à celle-ci (choix de la patiente, désir de grossesse, période de post-partum, présence de comorbidités récusant une intervention chirurgicale) [15–18]. Par ailleurs, certaines patientes rapportent des pesanteurs pelviennes voire des douleurs mal systématisées qu'elles rattachent à leur trouble de la statique pelvienne. Le recours préalable à un pessaire permet, s'il soulage la patiente, d'attribuer effectivement la responsabilité au prolapsus quant à l'origine de la symptomatologie et retenir une possible indication chirurgicale. L'utilisation d'un pessaire de remplissage (de type cube) peut également être envisagée chez des patientes se plaignant de flatulences ou de « prises d'eau » vaginales consécutives à une béance vulvovaginale afin de préserver certaines activités, notamment sportives.

Le traitement par pessaire gynécologique semble efficace dans le soulagement des symptômes liés au prolapsus urogénital ainsi que pour la restauration de l'image corporelle; le taux de satisfaction des utilisatrices quant à l'amélioration de leur qualité

de vie apparaît élevé [19,20]. Ce dispositif améliorerait les difficultés mictionnelles, plus inconstamment les plaintes défécatrices [21]. Une étude observationnelle prospective récente comparant le traitement par chirurgie et le traitement par pessaire des prolapsus urogénitaux symptomatiques corrobore ces constatations. Le traitement par pessaire aurait une efficacité similaire à la prise en charge chirurgicale, après un recul de 12 mois, s'agissant de l'amélioration de la qualité de vie [22]. Le devoir d'information au sens de décision médicale et de choix thérapeutique partagés avec la patiente a pour corollaire la considération du pessaire pour tout type de prolapsus et pour toute patiente, quel que soit son âge [17,21–23]. Les recommandations américaines proposent d'ailleurs le recours au pessaire en première intention pour la prise en charge des troubles de la statique pelvienne [2]. Ce dispositif pourrait revêtir en outre un intérêt incontestable en tant que test puisqu'il permet d'appréhender indirectement un bénéfice attendu d'une sanction chirurgicale par le repositionnement anatomique des organes prolapsés. Il est aussi à considérer afin d'allonger le temps de réflexion jusqu'à ladite intervention. Enfin, notons qu'une partie des utilisatrices temporaires l'adopteront définitivement [21]. Une étude prospective enrôlant 113 femmes (prolapsus de stade 2 ou plus) a comparé les résultats fonctionnels après prise en charge chirurgicale ($n = 39$) ou port de pessaire ($n = 74$). Les patientes avaient le choix de l'option thérapeutique. Les symptômes en relation avec le prolapsus étaient significativement moins sévères pour le groupe chirurgie après un recul de 12 mois. Toutefois, 72% des patientes ayant opté pour un traitement par pessaire ont poursuivi cette alternative [24]. Ce dispositif semble par ailleurs améliorer les symptômes urinaires en relation avec une hyperactivité vésicale alors même qu'il pourrait aggraver voire faire apparaître une incontinence urinaire d'effort (incontinence de novo) [25]. Le recours à un pessaire réhabiliterait la satisfaction sexuelle des patientes présentant un trouble de la statique pelvienne; cette alternative pourrait dès lors être envisagée chez des femmes sexuellement actives sur le long terme [16,26,27]. Ce dispositif semble également rétablir, au-delà de la qualité de vie, l'humeur par une réduction notable des symptômes dépressifs en relation avec le prolapsus urogénital [28]. Nous avons été parfois surpris, lorsque les patientes étaient traitées par pessaire au long cours, par un certain degré de rétraction de la ptose. Cette correction partielle du prolapsus, qui pourrait être expliquée par une fibrose consécutive au refoulement permanent des organes prolapsés, représente un potentiel de prévention de la progression du trouble anatomique. D'autres auteurs ont rapporté les mêmes constatations, sans qu'une explication formelle puisse l'étayer [13,29].

3. Description

Variable en types et en formes (plusieurs centaines de modèles différents ont été conçus, dont une vingtaine demeurent actuellement utilisés), le pessaire permet de replacer dans l'enceinte pelvienne les organes prolapsés. Deux principales catégories de dispositifs coexistent: les pessaires de soutènement (laissant la lumière vaginale libre) et les pessaires de remplissage ou d'encombrement spatial encore appelés pessaires de volume, qui peuvent être obstructifs ou non (Fig. 1). Toutefois, cette

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926216>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926216>

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