

Article original

Faisabilité de la chirurgie vaginale du prolapsus chez la patiente très âgée

Practicability of the vaginal prolapse surgery in the elderly woman

M. Kapella ^{a,*}, J. Gana ^a, K. Safaï ^a, A. Vincelot ^b, Y. Aubard ^a

^a Service de gynécologie-obstétrique, CHU Dupuytren, 2, avenue Martin-Luther-King, 87000 Limoges, France

^b Département d'anesthésiologie, CHU Dupuytren, 2, avenue Martin-Luther-King, 87000 Limoges, France

Reçu le 19 avril 2005 ; accepté le 8 août 2005

Disponible sur internet le 21 octobre 2005

Résumé

Objectif. – Évaluer la cure de prolapsus par voie basse chez la femme très âgée.

Patientes et méthodes. – Étude rétrospective sur 38 patientes âgées de plus de 80 ans, opérées d'une cure de prolapsus génital par voie basse entre novembre 1997 et octobre 2004. Ont été évalués l'état général des patientes, le type d'analgésie, le geste et le temps opératoire, les complications per- et postopératoires et le devenir des patientes à un mois de l'intervention.

Résultats. – L'âge moyen des patientes était de 84,2 ans (80–95). L'état général des patientes, selon la classification ASA, se répartissait en 55,3 % ASA II et en 44,7 % ASA III. L'anesthésie réalisée était dans 92,1 % une anesthésie générale et dans 7,9 % une anesthésie locorégionale. Le type d'intervention pratiquée était dans 68,4 % une hystérectomie voie basse associée à un Marion-Kelly et une périnéorraphie postérieure, dans 13,1 % une hystérectomie voie basse simple associée plus ou moins à la pose d'un TVT, dans 10,5 % une intervention de Lefort, un cas de sacrospinofixation de Richter et un cas de colpectomie simple. Le temps opératoire moyen était de 43 minutes (10–130). Les complications peropératoires se résumaient en une conversion en voie haute pour hémorragie, et un cas de ligature de l'uretère droit. Le passage en unité de soins intensifs durant 24 heures n'était nécessaire que dans un cas sur 38. Les complications postopératoires étaient dans un cas un décès à j11 des suites d'une embolie pulmonaire, un cas de désorientation temporo-spatiale grave et une récurrence de prolapsus à six mois. La durée moyenne de séjour hospitalier était de sept jours (2–18). La chirurgie n'avait dans aucun cas altéré l'autonomie des patientes à un mois.

Discussion et conclusion. – La chirurgie du prolapsus par voie basse chez la femme très âgée est réalisable en pratique courante. Elle nécessite une bonne coopération anesthésiologique. Le risque vital est bien présent mais relatif. Cette chirurgie fonctionnelle ne doit pas être retardée par la pose d'un pessaire, ce dernier ne devant être réservé qu'aux patientes inopérables.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – To evaluate the vaginal prolapse cure in the elderly woman.

Patients and methods. – A retrospective study is carried out on 38 patients of more than 80 years, operated for a vaginal genital prolapse cure between November 1997 and October 2004. The patients' general state of health, the type of analgesia, the operative type and time, the per- and postoperative complications and the evolution of the patients one month after the intervention, had been assessed.

Results. – The average age of the patients was 84.2 (80–95). The patients' general state of health, according to the ASA classification was about 55.3% ASA II, and about 44.7% ASA III. The anaesthesia was general in 92.1% and spinal in 7.9%. The operating type was vaginal hysterectomy associated to a Marion-Kelly and a posterior perineorrhaphy in 68.4%; and a simple vaginal hysterectomy, associated more or less to the installation of a TVT in 13.1%; an intervention of Lefort, a case of Richter and a case of simple colpectomy in 10.5%. The average operative time is about 43 minutes. The peroperative complications can be summed up in a conversion in laparotomy due to haemorrhage, and a case of ligation of the right urethra. The transfer in an intensive care unit during 24 hours is necessary only for one case in 38. The postoperative complications are in one case death at eleventh day as a result of a pulmonary embolism, and a case of temporospatial disorien-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kapella.michel@club-internet.fr (M. Kapella).

tation and a prolapse relapse at 6 months. The duration of stay in hospital is about 7 days (2–18). The surgery did not affect the autonomy of the patients at one month.

Discussion and conclusion. – Vaginal prolapse concerning the elderly woman is workable in quite common practice; it involves a good cooperation between anaesthetist and surgeon. The vital risk is really present but relative. This functional surgery must not be delayed by the installation of a pessary which must be used only for the inoperable patients.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Femme âgée ; ASA ; Prolapsus ; Voie basse ; Coopération anesthésio-chirurgicale

Keywords: Elderly woman; ASA; Vaginal prolapse; Anaesthesia and surgery cooperation

1. Introduction

La fréquence des patientes très âgées consultant pour un prolapsus vaginal est en constante augmentation. Les perspectives épidémiologiques avançaient une augmentation de la population avant la fin du XX^e siècle de 55 % pour les plus de 60 ans et de 20 % pour les plus de 85 ans [1]. En 2020, le taux d'augmentation de la population française sera de 27 % pour les plus de 60 ans soit une proportion supérieure à celle des moins de 20 ans. L'espérance de vie d'une femme qui atteint 80 ans est de 7,7 ans et de 5,4 ans à 85 ans [2]. Les derniers chiffres du recensement 2004 montrent que l'espérance de vie féminine est de 83,8 contre 82,9 ans en 2003 [3]. En 2020, l'espérance de vie de la femme devrait atteindre les 86,4 ans [2].

Peut-on, chez ces patientes très âgées, qui seront de plus en plus nombreuses, proposer de façon courante, en routine, une intervention ou considérer cette chirurgie comme extrême ? Il s'agit d'une question de santé publique.

Nous présentons ici une série rétrospective des cures vaginales de prolapsus, chez la femme de plus de 80 ans au CHU de Limoges.

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossier, au CHU de Limoges entre 1997 et 2004. Les patientes de plus de 80 ans atteintes d'un prolapsus vaginal sont sélectionnées.

Nous avons analysé la faisabilité de la cure vaginale de prolapsus en intégrant les critères suivants :

- le score de l'American Society of Anesthesiologists (ASA);
- le type d'analgésie, locorégionale ou générale ;
- le stade du prolapsus. Le prolapsus vaginal est coté selon la classification habituelle $C_{(1,2,3)}H_{(1,2,3)}R_{(1,2,3)}$. C pour cystocèle, H pour hystérocèle et R pour rectocèle. Les stades 1, 2 et 3 correspondent respectivement quand l'organe intéressé est intravaginal, à l'orifice vulvaire, et extériorisé ;
- la technique opératoire : le type d'hystérectomie, le temps antérieur, le temps postérieur, les autres types de cure de prolapsus (Lefort, colpectomie) ;
- les complications peropératoires : hémorragie, plaie d'organe de voisinage, conversion en voie haute ;
- les complications postopératoires : défaillance cardiovasculaire, désorientation temporo-spatiale, décès ;

- la durée opératoire, en minutes ;
- la durée de l'hospitalisation, en jours ;
- le résultat à un mois en précisant le succès ou la récurrence.

3. Résultats

Entre 1997 et 2004, 38 patientes ont été incluses dans l'étude. La moyenne d'âge était de 84,5 ans avec des extrêmes de 80 à 95 ans.

La répartition des patientes en fonction l'ASA était de 20 patientes ASA II et 18 patientes ASA III soit 55,3 % ASA II et 44,7 % ASA III (Tableau 1).

Le type d'analgésie pratiquée au cours de l'intervention était est dans trois cas (7,9 %) une analgésie locorégionale et dans 35 cas (92,1 %) une anesthésie générale.

Les différents stades de prolapsus observés et leur moyenne d'âge étaient :

- $C_1H_1R_1$: 0 cas ;
- $C_1H_2R_1$: un cas, 81 ans ;
- $C_1H_3R_1$: deux cas, l'âge moyen est de 84,5 ans ;
- $C_1H_3R_2$: un cas, 84 ans ;
- $C_2H_2R_1$: un cas, 80 ans ;
- $C_2H_2R_2$: 17 cas, l'âge moyen est de 83 ans ;
- $C_2H_3R_2$: neuf cas, l'âge moyen est de 88 ans ;
- $C_2H_3R_3$: un cas, 80 ans ;
- $C_3H_3R_2$: deux cas, l'âge moyen est de 86,5 ans ;
- $C_3H_3R_3$: deux cas, l'âge moyen est de 82 ans ;
- C_3-R_1 : un cas, 88 ans ;
- C_2-R_3 : un cas, 88 ans.

En terme de geste opératoire, il a été pratiqué dans 26 cas (66,67 %) une hystérectomie par voie basse associée à une périnéorraphie antérieure de type Marion-Kelly, et une périnéorraphie postérieure. Dans cinq cas (12,82 %) une hystérectomie par voie basse simple, dans quatre cas (10,26 %) une intervention de Lefort, deux cas (5,13 %) de sacrospinofixation de Richter, un cas (2,56 %) de colpectomie simple et

Tableau 1
Répartition des patientes en fonction de leur classe ASA

Classe	n (%)
I	0 (0)
II	20 (52,6)
III	18 (47,4)
IV	0
V	0

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9329577>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9329577>

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