



# Prolapsus et colpocèle antérieure. Double promontofixation cœlioscopique. Technique

## Genital prolapse and colpocele. Coelioscopic sacrocolpopexy

E. Mandron \*, P.-E. Bryckaert

Clinique du Pré, 13, rue René-Laennec, 72000 Le Mans, France

### MOTS CLÉS

Laparoscopie ;  
Prolapsus génital ;  
Promontofixation

### KEYWORDS

Laparoscopy;  
Genital prolapse;  
Sarcocolpopexy

**Résumé** Le prolapsus génito-urinaire est une pathologie fréquente nécessitant une prise en charge globale incluant les trois étages. La promontofixation par double bandelette permet, par le renforcement prothétique tissulaire, une restauration anatomique, durable dans le temps, tout en conservant la fonction sexuelle. L'approche laparoscopique est une réponse moderne et efficace de cette chirurgie fonctionnelle.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

**Abstract** Genito-urinary prolapse is a common disease that requires a global approach which includes all the compartments. Sacrocolpopexy with anterior and posterior mesh allows long-lasting anatomical restoration with a preservation of the sexual function. The laparoscopic approach is a modern and efficient answer for this functional surgery.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

### Introduction

Le traitement du prolapsus génito-urinaire par suspension utérovaginale par voie abdominale est une technique mise au point par l'école de l'hôpital Broca sous l'égide des professeurs Ameline et Huguier en 1957.<sup>1</sup>

Cette technique de fixation au promontoire est bien codifiée, validée depuis plus de 30 ans et largement diffusée par Scali<sup>2</sup> dès 1974.

La promontofixation à l'aide d'un matériel prothétique permet une bonne correction du prolapsus dans le temps avec d'excellents résultats anatomiques et fonctionnels à 15 ans.<sup>3-5</sup>

Il n'est pas question d'opposer la voie d'abord abdominale<sup>6,7</sup> à la voie vaginale, chacune de ces techniques ayant ses indications respectives en fonction de la pathologie, de la patiente et de ses antécédents, de sa vie sexuelle, et enfin des habitudes de l'opérateur.

Cependant, depuis quelques années on observe un grand essor de la pose de matériel prothétique,<sup>8</sup> preuve s'il en est qu'il est nécessaire de renforcer les tissus, altérés par les antécédents gynéco-obstétricaux et par le statut hormonal.

Cette chirurgie du prolapsus par voie abdominale étant fonctionnelle, la laparoscopie devenait une voie d'abord naturelle et préférentielle.<sup>9-11</sup>

Les équipes françaises furent pionnières dans la description et l'évolution de la technique qui est maintenant parfaitement standardisée.<sup>12-16</sup>

La cœliochirurgie reproduit scrupuleusement la technique princeps, même si elle est une chirurgie dite « mini-invasive ».

\* Auteur correspondant.

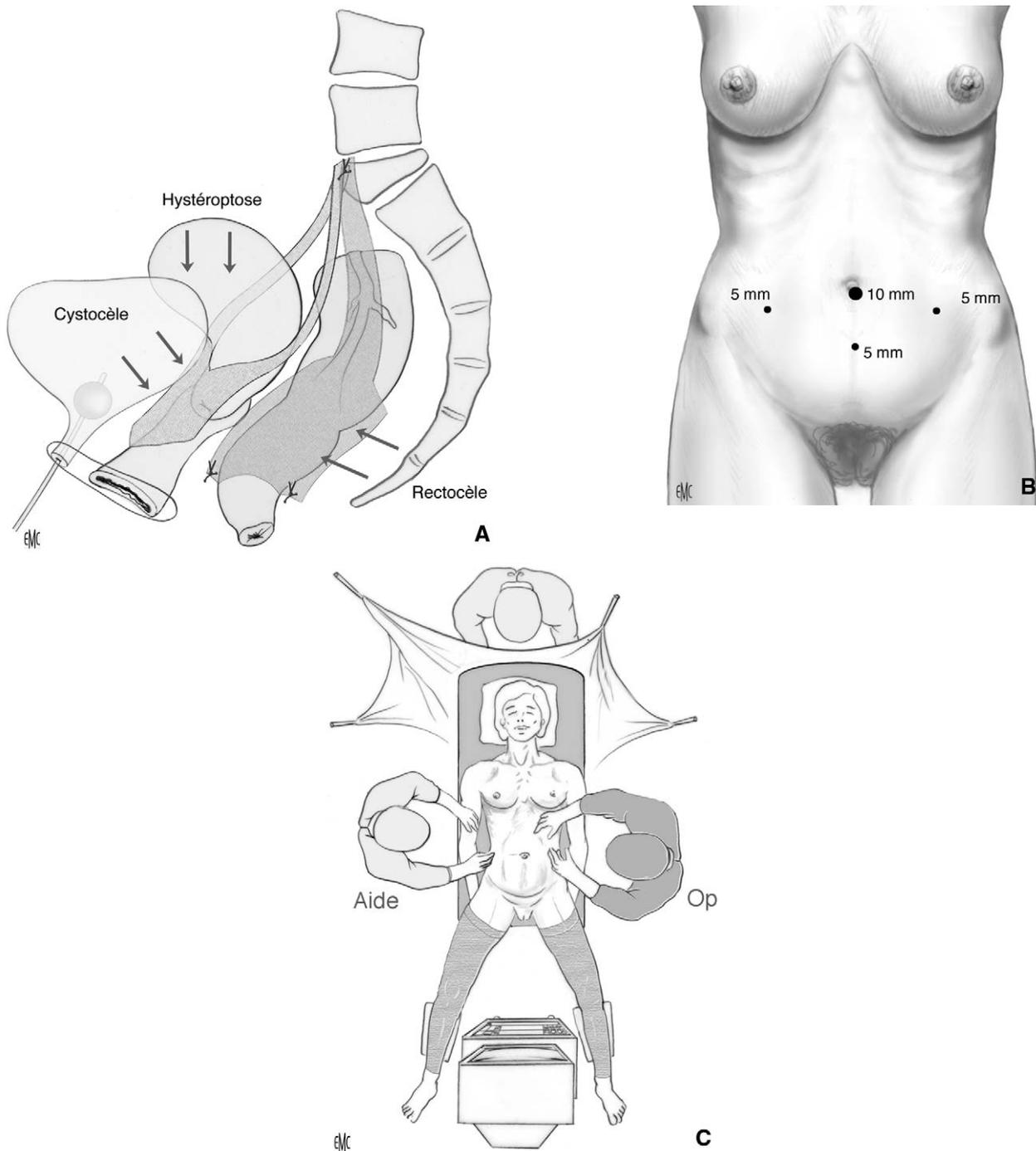
Adresse e-mail : [dr.mandron@wanadoo.fr](mailto:dr.mandron@wanadoo.fr) (E. Mandron).

Le diagnostic est clinique et peu d'exams sont nécessaires.

La colpocèle antérieure (cystocèle) correspond à une descente pathologique de la paroi vaginale antérieure et de la base de la vessie sus-jacente.<sup>17</sup> C'est le prolapsus le plus fréquent (45 % des cas) qui se traduit cliniquement par une pesanteur pelvienne, une gêne périnéale avec masse vaginale. Elle peut aussi être source d'infection urinaire réci-

divante par résidu post-mictionnel, ou associée à une incontinence urinaire qui peut d'ailleurs avoir disparu par « effet pelote ».

Cette colpocèle antérieure est souvent associée à d'autres éléments du prolapsus, comme une hystéroptose, une rectocèle ou encore une élytrocèle, qu'il conviendra de rechercher, et dont le traitement sera associé (Fig. 1A).



**Figure 1** A. La colpocèle peut être associée à une hystéroptose, une rectocèle ou une élytrocèle. B. Mise en place des trocars. C. Installation de la patiente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9397578>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9397578>

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