



Satisfaction des patientes et efficacité du pessaire en cas de prolapsus génital

Pizzoferrato AC, Martin-Lasnel M, Mourgues J, Villot A, Fauvet R

Les pessaires

Du grec « pessos » : pièce de jeu

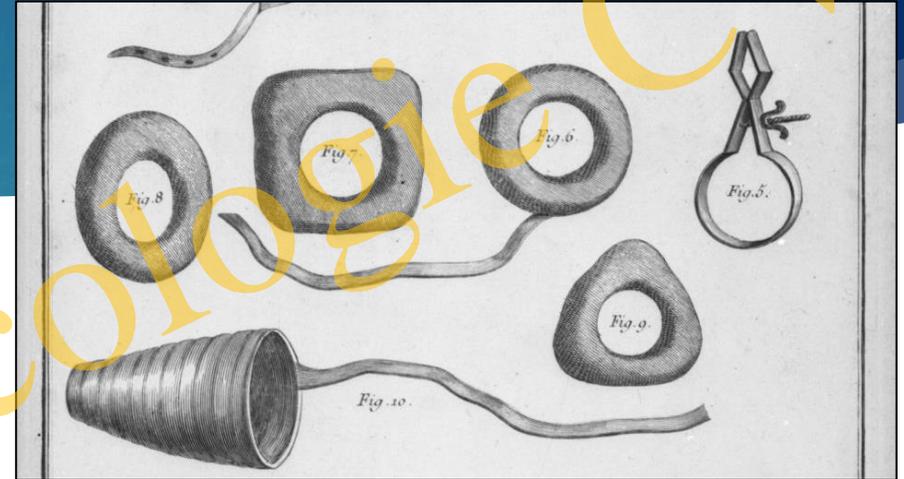
Instrument introduit dans le vagin pour maintenir un prolapsus génital

Destiné à contenir :
une cystocèle, une hystéroptose et/ ou une rectocèle

Utilisation depuis l'antiquité :

- ▶ A l'origine: instruments divers et variés (laine, fruits, étoffe...)
- ▶ A partir du 18ème siècle :

Caoutchouc → Plastic → Latex → SILICONE



Encyclopédie DIDEROT - D'ALEMBERT, 1763



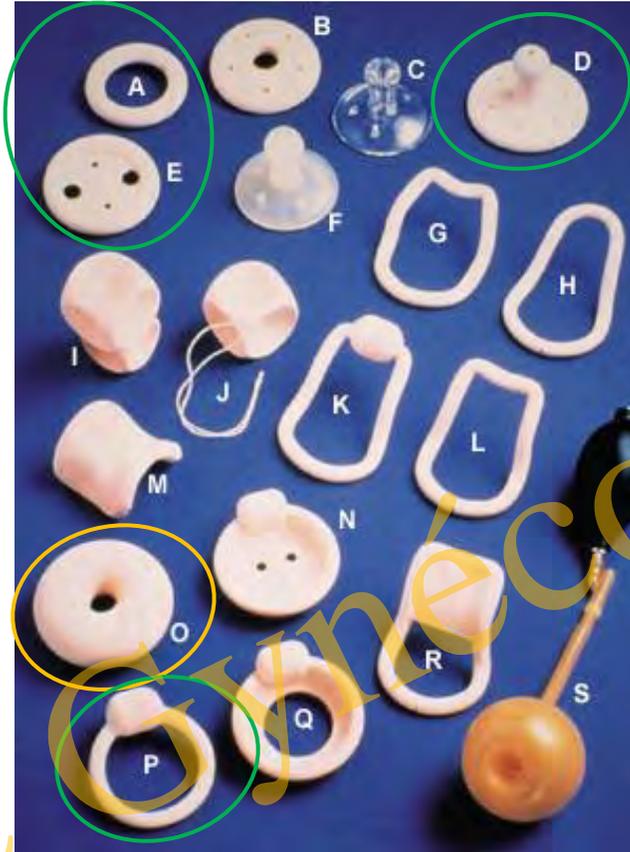
Pessaires silicone Gyneas

Une vingtaine de type

2 grandes familles

Pessaires de soutènement

Pessaires de remplissage de la lumière vaginale

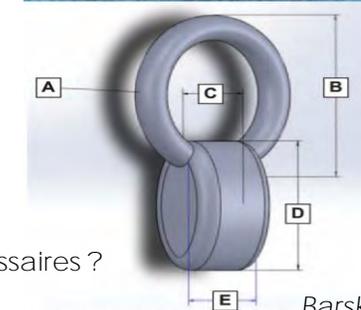


Les plus utilisés (évalués dans la littérature):

- pessaire anneau avec ou sans support (A,E),
 - pessaire anneau avec bouton (P)
 - pessaire Gellhorn (D)
 - pessaire cube (T)
- Pessaire Donut (O) difficile à manipuler

Choix du pessaire :

- mensurations du vagin
- type de prolapsus et stade
- incontinence urinaire associée
- dextérité, sexualité, âge de la patiente



Nouveaux pessaires ?

Final three-dimensional-printed silicone vaginal pessary

Barsky et al, *Obste. Gynecol.* 2018

Place dans l'arsenal thérapeutique
encore limitée en France
Pessaires pas systématiquement proposés

Proposés si :

- femmes « âgées » (âge moyen = 68 ans)
- contre-indication ou refus de la chirurgie
- test thérapeutique pré-opératoire ou dans l'attente de la chirurgie



POURTANT :

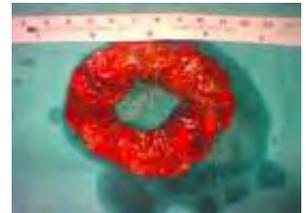
- dispositifs efficaces : amélioration significative des symptômes
- taux de satisfaction = 58 à 80%

+

complications rares et surtout liées à des pessaires négligés

Hanson LA. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006

Conquy S. *Prog Urol* 2009



Objectifs de l'étude

Objectif principal

Evaluer la satisfaction des patientes porteuses d'un pessaire dans le traitement du prolapsus génital

Objectifs secondaires

- ▶ Evaluer l'évolution des scores de symptômes et de qualité de vie après pose de pessaire
 - ▶ Rechercher des facteurs de risque d'échec ou de réussite du pessaire
 - ▶ Evaluer les connaissances des patientes à propos du pessaire

Méthodologie de l'étude

Design

Étude de cohorte observationnelle prospective
mono-centrique

Période

Entre décembre 2018 et mars 2020

Population

Patientes consultant pour un prolapsus urogénital
symptomatique

Toutes les patientes se sont vues proposer un pessaire (quelque soit le type ou le stade du POP)
Pessaire anneau en première intention

Critère de jugement principal

Résultat du score PGI-I à 1 mois puis à 6 mois de la pose du pessaire

Srikrishna, IUJ 2010

Question unique :

« Entourez le chiffre décrivant au mieux comment sont actuellement vos problèmes, en comparaison à ce qu'ils étaient avant le traitement ? »

Description	Chiffre
Beaucoup mieux	1
Mieux	2
Légèrement mieux	3
Pas de changement	4
Légèrement moins bien	5
Moins bien	6
Beaucoup moins bien	7

Questions complémentaires :

« Recommanderiez-vous ce dispositif à une amie ? » (Oui / Non)

« Combien de temps pourriez-vous poursuivre ce traitement ? » (6 mois / 1 an / 5 ans / plus de 10 ans)

Résultats des scores de symptômes et de qualité de vie avant la pose puis à 1 mois et 6 mois de la pose

PFDI20, PFIQ-7, ICIQ, USP,
Score de Wexner, Score de Kess,
PISQ-12
EQ5D

*Barber, 2001
Avery, 2004; Haab, 2008
Jorge, 1993; Knowles, 2000
Rogers, 2003
Rabin, 2001*

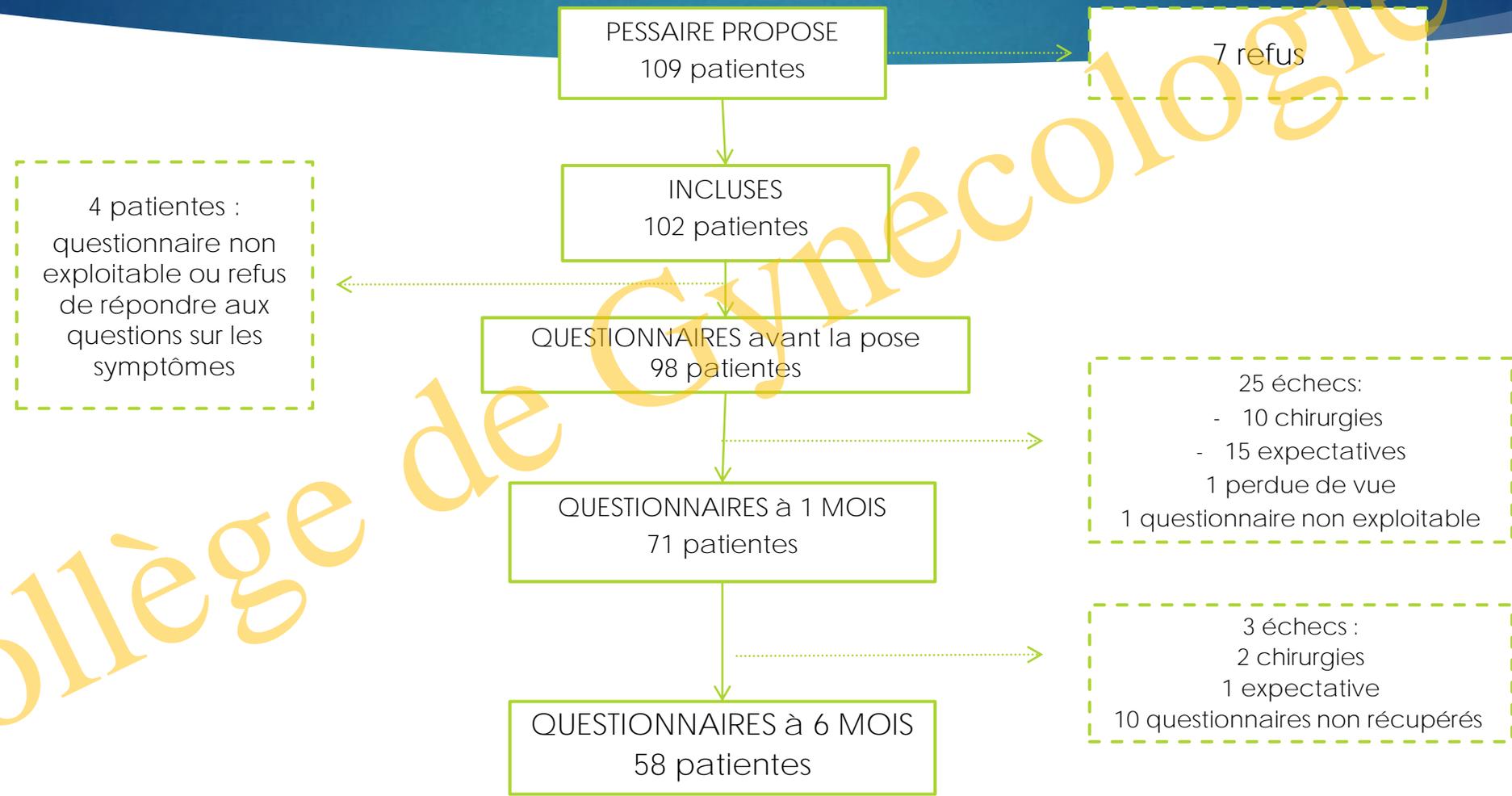
Critères de
jugement
secondaire

Facteurs associés à la satisfaction des patientes et à l'échec du pessaire à 1 mois

Echec = arrêt du port du pessaire entre inclusion et 1 mois

Connaissances à propos du pessaire dans notre population (questions définies par le groupe de travail)

Résultats



Collège de Gynécologie

Caractéristiques des patientes°		Total (n = 102) Moyenne (+SD) / n (%)
Age à la pose du pessaire (min-max, années)		67,2 (33-90)
IMC (kg/m ²)		25,5 (5,7)
Parité moyenne		2,6 (1,3)
Diplôme d'études supérieures		
Non		55 (53,9)
Oui		43 (42,2)
Pas de réponse		4 (3,9)
Activité professionnelle en cours		
Non		42 (41,2)
Oui		60 (58,8)
Statut ménopausique		
Non		6 (5,9)
Oui, sans THM**		75 (73,6)
Oui, avec THM**		21 (20,8)
Antécédents chirurgicaux pelviens		
Aucun		49 (48,0)
Hystérectomie		17 (16,7)
Cure de prolapsus		10 (9,8)
Cure d'incontinence urinaire		5 (4,9)
Principales comorbidités médicales		
Diabète		13 (12,7)
Hypertension		39 (38,2)
Toux chronique		10 (9,8)
Maladie neurologique		3 (2,9)
Activité physique		
Aucune		30 (29,4)
Une fois par mois		10 (9,8)
Une fois par semaine		31 (30,4)
Plusieurs fois par semaine		26 (25,5)

Caractéristiques du prolapsus avant pose du pessaire		Total (n=102) Moyenne (%)
Symptômes principaux motivant la consultation		
	Boule vaginale	96 (94,1)
	Douleurs	2 (2,0)
	Fuites urinaires	44 (43,1)
	Dyschésie	2 (2,0)
Retentissement (d'après EQ-5D)		
	Anxiété / dépression	50 (49,0)
	Douleur / inconfort	53 (51,2)
	Activité habituelle	26 (26,3)
Stade du prolapsus (POP-Q classification)		
	1	4 (4,0)
	2	52 (51,5)
	3	39 (38,2)
	4	7 (6,9)
Durée d'évolution des symptômes		
	Nombre moyen d'années (min;max)	4,5 (0-25)
Principales attentes de la prise en charge		
	Arrêt des fuites urinaires	12 (11,7)
	Plus de boule/gêne vaginale	25 (24,5)
	Amélioration du confort de vie	22 (21,6)
	Eviter la chirurgie	5 (4,9)
	Bénéficier d'une chirurgie	2 (2,0)
	Améliorer les troubles digestifs	3 (2,9)
	Pas de réponse	28 (28,0)

Cystocèle stade ≥ 2 : 65 (79,9%)

Hystéroptose/fond vaginal stade ≥ 2 : 36 (38,4%)

Rectocèle stade ≥ 2 : 36 (36,6%)

Satisfaction des patientes

		A 1 mois Total (n = 71) Moyenne (%)	A 6 mois Total (n = 56) Moyenne (%)
Echelle PGI-I			
	Beaucoup mieux	31 (43,7)	31 (55,3)
	Mieux	27 (38,0)	14 (25,0)
	Légèrement mieux	6 (8,4)	6 (10,7)
	Pas de changement	1 (1,4)	1 (17,9)
	Légèrement moins bien	0 (0,0)	1 (17,9)
	Moins bien	1 (1,4)	1 (17,9)
	Beaucoup moins bien	2 (2,8)	0 (0,0)
	Manquants	3 (4,2)	2 (3,6)
Recommanderiez-vous le pessaire à une amie ?			
	Non	5 (7,0)	1 (1,8)
	Oui	62 (87,3)	49 (87,5)
	Manquants	4 (5,6)	17 (30,4)
S'agit-il d'un traitement que vous pourriez poursuivre ?			
	6 mois	5 (7,0)	3 (5,3)
	1 an	7 (9,8)	5 (8,9)
	5 ans	19 (26,8)	18 (32,1)
	> 10 ans	31 (43,7)	24 (42,9)
	Pas de réponse	9 (12,7)	6 (10,7)

Avantage premier du pessaire = confort et efficacité :

62% à 1 mois
45% à 6 mois

Désavantages :

Aucun : 16,9% à 1 mois /
26,8% à 6 mois

Nécessité de manipuler : 12% / 17%

Efficacité incomplète : 7% (1 mois/6 mois)

Gêne ou déplacement : 18% / 12%

Pertes vaginales : 10% / 4%

81 % des patientes satisfaites dès 1 mois

Durée de port envisagé plus de 5 ans pour 75% des patientes à 6 mois

Scores de symptômes	Avant la pose (n = 98)	A 1 mois (n = 71)	A 6 mois (n = 58)	P
POPDI-6 (/100) (symptômes vaginaux)	44,6 (23,7)	19,2 (22,2)*	18,4 (18,4)	0,0001
CRADI-8 (/100) (symptômes digestifs)	23,8 (21,9)	16,9 (17,7)*	17,4 (17,6)	0,006
UDI-6 (/100) (symptômes urinaires)	35,6 (24,3)	21,0 (23,8)*	22,4 (21,0)	0,006
PFDI-20 (/300)	104,4 (54,3)	57,3 (54,1)*	58,3 (45,6)	0,0001
ICIQ-SF (/21)	6,1 (5,4)	4,3 (4,6)*	4,5 (4,4)	0,03
USP score IUE (/9)	2,1 (2,6)	1,7 (2,5)	1,8 (2,6)	0,10
USP score HAV (/21)	6,4 (4,1)	5,2 (4,0)	4,8 (3,7)	→ 0,09
USP score dysurie (/9)	1,2 (1,2)	0,8 (1,7)*	0,8 (1,4)	0,008
Wexner (/20)	3,1 (3,7)	2,7 (3,5)	2,9 (4,1)	0,51
Kess (/39)	9,4 (8,7)	8,1 (9,1)	8,3 (8,2)	0,18
PISQ-12° (/48)	31,9 (9,5)	34,5 (6,7)	34,5 (6,8)	→ 0,08

Taux IU avant pose :
76,5%

Taux IU après pose :
63,6%

Taux IU de novo :
3,6%

° à l'inclusion 54 patientes avaient déclaré avoir des rapports et 35 ont répondu au PISQ12
A 1 mois, 24 patientes ont répondu au questionnaire PISQ-12, à 6 mois 20 patientes ont répondu
* différence significative entre la pose et à 1 mois ($p < 0,05$)

Score de qualité de vie	Avant la pose (n = 70)	A 1 mois (n = 59)	A 6 mois (n = 30)	p
Retentissement sur les symptômes urinaires : UIQ-7	26,2 (28,6)	11,6 (20,8)*	11,8 (17,3)	0,006
Retentissement sur les symptômes digestifs : CRAIQ-7	14,4 (24,8)	7,2 (17,0)	9,1 (17,8)	0,20
Retentissement sur les symptômes vaginaux : POPIQ-7	21,0 (36,4)	7,7 (16,4)*	7,9 (16,6)	0,04
Score PFIQ-7	62,9 (69,0)	27,1 (46,2)*	28,7 (45,6)	0,009
Echelle de qualité de vie (0-100)	66,3 (21,7)	72,2 (18,6)*	72,7 (16,8)	0,07

Connaissances et utilisation du pessaire

15

A 1 mois (n= 71)

Connaissez vous le pessaire avant la consultation ?

Non
Oui

48 (67,6)

23 (32,4)

Connaissez vous les complications potentielles du pessaire ?

Non
Oui

58 (81,7)

13 (18,3)

Pourquoi avoir choisi le dispositif ?

Peur / refus de la chirurgie
Contre-indication à la chirurgie
Sur les conseils de mon gynécologue
Vouloir un traitement le plus naturel

39 (54,9)

3 (4,2)

36 (50,7)

21 (29,6)

Savez-vous manipuler le pessaire ?

Non
Oui

29 (40,9)

40 (56,4)

Collège de Gynécologie

Facteurs associés à la satisfaction des patientes à 1 mois

Comparaison des patientes très satisfaites aux autres

16

Seuls facteurs associés significativement :

Evolution du score PFDI-20 (score à 1 mois après la pose – score avant la pose) : 66,6 ($\pm 38,5$) vs 29,8 ($\pm 41,5$) ; $p = 0,002$

Evolution du score PFIQ-7 (score à 1 mois après la pose – score avant la pose) : 43,6 ($\pm 71,1$) vs 17,5 ($\pm 33,7$) ; $p = 0,04$

Pas de différence significative pour :

- Age , IMC, statut ménopausique, tabac
- Parité
- Antécédents chirurgicaux (hystérectomie, chir POP)
- **Stade du prolapsus, manœuvres de réintégration**
- Scores PFDI20, PFIQ7 avant la pose
- IU avant ou après la pose

Facteurs associés à l'échec du pessaire à 1 mois

Echec = 26 patientes (23,5%) :

Facteurs associés à l'échec :

Age à la pose du pessaire (années) : 68,3 ($\pm 10,5$) dans groupe succès vs 62,9 ($\pm 1,0$) dans groupe échec ;
 $p = 0,03$

IMC (Kg/m²) : 24,8 ($\pm 5,3$) dans groupe succès vs 29,3 ($\pm 6,3$) dans groupe succès ; $p = 0,001$

Pas de différence significative pour :

- Parité, statut ménopausique, tabac
- Antécédents chirurgicaux (hystérectomie, chir POP)
- **Stade du prolapsus, manœuvres de réintégration** ($p=0,07$)
- Scores PFDI20, PFIQ7 avant la pose
- IU avant ou après la pose

Discussion

Dispositif bien accepté par les patientes : taux d'acceptation de 93,6% (7 refus sur 109) malgré connaissance modérée des patientes :

- Taux très variable dans la littérature : 20% à 63%
- Freins à l'utilisation du pessaire : femmes plus jeunes et sexuellement actives

Heit, 2003; Kapoor, 2009, Bodner-Adler, 2009

- **Pessaire d'autant mieux accepté que les modalités de surveillance et les effets secondaires potentiels bien explicités** +++
- Storey *et al.* (2009): étude qualitative avec entretiens semi-structuré (11 femmes utilisant un pessaire pour POP ou IU):
 - soutien psychosocial fourni par les infirmières joue un rôle primordial dans leur prise en charge

Taux satisfaction élevé :

- Taux rapportés dans la littérature variables : 70 à 90%

Patel, AJOG 2010 ; Clemons, AJOG 2004

- Une seule étude a étudié satisfaction en utilisant le PGII :
68 femmes, PGII évalué 6 mois après la pose : PGII = 1 ou 2 pour 86,9% des femmes

Radnia, 2019

- Seuls facteurs associés à la satisfaction des patientes = amélioration plus importante des scores de symptômes et pas la sévérité initiale des symptômes ni le stade ou le type du POP

Komesu, 2007 : 80 femmes avec POP, évaluation des symptômes avec PFDI20

→ A 2 mois, score PFDI-20 < 50% du PDI20 à la pose : AUC =0,77 (courbes ROC)

Amélioration significative des scores PFDI20 et PFIQ7 globaux,
comparable à la littérature :

Mao, 2018; Mao, 2019 ; Jones 2008; Radnia, 2019

→ score USP dysurie amélioré significativement : certaines études retrouvent
jusque 98% d'amélioration de la dysurie

Évaluation sexualité (PISQ-12) :

Amélioration à la limite de la significativité

➤ puissance / durée étude / questionnaires validés

Sous évaluation des bénéfices sur qualité de vie par rapport aux craintes et
appréhensions du pessaire : temps d'adaptation, apprentissage

Facteurs associés à l'échec du pessaire :

Age plus jeune
IMC plus élevé

Pas d'association avec stade ou type du POP

Pas d'association avec antécédents chirurgicaux (POP ou hystérectomie)

- Echantillon de faible taille
- Pas d'étude anatomique (mesures gh, tvl)

Dans la littérature, résultats très variables :

Facteur de réussite :

prolapsus antérieur (OR 5) (Deng, 2017)

diminution plus importante du score PFDI20 (Komesu, 2007)

Age plus élevé, activité sexuelle diminuée (Clemons 2004)

Facteur **d'échec** :

stade du POP (Baden Walker) (Wu, 1997)

prolapsus postérieur (Yang, 2018)

antécédent d' hystérectomie (Yimphong, 2018; Markle, 2011; Mutone, 2005) ou chirurgie génito-urinaire (Hanson, 2006)

parité élevé (Fernando, 2006)

IMC bas (Yimphong, 2018)

Gh \geq 5cm (Mao, 2018)

Longueur vaginale (tvl) \leq 6cm (Clemons, 2004)

Activité sexuelle diminuée (Brincat 2004)

Rapport hiatus génital / longueur totale du vagin supérieur à 0,8 (Geoffrion, 2013)

Pb = définition de l'échec, délai à l'échec

Conclusion

Traitement bien accepté, efficace et facilement accessible

Permettant de répondre majoritairement aux attentes des patientes sans engendrer de complications majeures

Élément primordial dans l'acceptabilité et la poursuite du pessaire : soutien et information des patientes

Le pessaire devrait faire partie de l'arsenal thérapeutique de premier choix et non être une solution en cas d'impossibilité de chirurgie

→ Données à confirmer sur 5 ans, inclusion d'autres centres

CONTACT

Pour obtenir notre fiche information patiente ou notre fiche information professionnelle :

<https://enquetes.unicaen.fr/index.php/482631?lang=fr>

PESSAIRE

FICHE INFORMATION PATIENTE

INDICATION
Vous souffrez d'un prolapsus uro-génital plus communément appelé « descente d'organe ».
Votre praticien vous a prescrit un pessaire afin d'améliorer vos symptômes et votre qualité de vie. Le pessaire a pour but de maintenir les organes à leur place. Il se place à l'intérieur du vagin.

RESULTATS
Vous pourrez ressentir une amélioration dès les premiers jours. Près de 70% des patientes en sont satisfaites dès le début de son utilisation.

DESCRIPTION
Il s'agit d'un dispositif en silicone. Il existe différentes tailles et différentes formes : cube, anneau ou donut principalement.
Le choix du pessaire est fait en consultation par votre médecin, kinésithérapeute ou sage-femme en fonction de vos symptômes et du type de prolapsus. Plusieurs essais sont parfois nécessaires. Il ne peut pas aller plus haut à l'intérieur du vagin. Il laisse passer les sécrétions vaginales et les règles. Le prix du pessaire peut varier entre 40 et 60€. Il n'est pas remboursé par la sécurité sociale.



QUAND LE PORTER ?
Vous pouvez le porter de façon occasionnelle, comme par exemple lors de vos activités sportives mais également en permanence. Tout dépendra de votre gêne lors de la marche ou des activités que vous pratiquez.

HYGIENE
Un simple nettoyage à l'eau savonneuse suffit. Le rythme de nettoyage dépendra du type de pessaire et de vos souhaits:
- un pessaire cube devra être nettoyé tous les jours ou après quelques jours de port
- un pessaire anneau ou donut pourra être nettoyé tous les jours, toutes les semaines ou tous les mois ou plus si vous le souhaitez. L'important est de le nettoyer tous les 4 mois environ.
Si vous ne le faites pas vous-même, votre praticien organisera un soin tous les 4 à 6 mois.

DUREE DE VIE
En règle générale, le pessaire peut être utilisé plusieurs années (5 ans et plus). Il doit être changé en cas de modification d'aspect.

ACTIVITE SEXUELLE
Les rapports sexuels sont possibles avec le pessaire anneau, et le pessaire Dish. Le pessaire cube doit être enlevé.

OSTROGENOTHERAPIE
L'application d'œstrogène local (ou de gel d'acide hyaluronique) est fréquemment associée, surtout si vous êtes ménopausée afin de maintenir une bonne trophicité du vagin et éviter les complications. Il en existe en crème ou en ovule. Vous pouvez en appliquer tous les jours ou au minimum 1 à 2 fois par semaine.

INCONVENIENTS
Le pessaire peut être à l'origine d'une gêne ou bouger lors des activités. Vous pouvez également perdre le pessaire, notamment lors du passage à la selle.
Pour éviter cet inconvénient, il est impératif de corriger une éventuelle constipation et d'adopter la bonne position avec un marche-pied comme sur ce schéma. Vous pouvez également l'enlever avant d'aller à la selle.



COMPLICATIONS
La complication principale est bénigne, il s'agit de l'augmentation des pertes vaginales. Cependant en cas de pertes malodorantes, de démangeaisons ou de brûlures vous devez consulter.
Les autres complications sont plus rares. Il s'agit de la douleur et des saignements en cas d'irritation des parois du vagin. Dans ces cas, vous devez également consulter.

Pour qui ?
À la majorité des patientes présentant un prolapsus. Un prolapsus extérieur chez une patiente non obèse peut bien répondre au pessaire.

Quel type ?
- anneau en 1ère intention
- cube en 1ère intention pour les femmes jeunes
- dish : en cas d'incontinence urinaire associée
- donut : prolapsus extérieur (en 2e intention +++)

Quelle taille ?
Pessaire anneau :
- 70-75mm (taille 3 ou 4) : femmes non ménopausées ou bonne trophicité vaginale
- 64mm (taille 2) : femmes ménopausées
Pessaire Cube :
- une taille Dyn&Cube standard 2 faces
2 règles simples : (à expliquer à la patiente)
1) trop grand => il gêne
2) trop petit => il bouge ou il tombe

Inconvénients (à expliquer à la patiente +++)
- augmentation des leucorrhées
- perte à la défécation, au sport

Complications : (rare)
- saignement, érosions vaginales
- infections
- douleurs
- incarceration vaginale (en cas de pessaire négligé)

Oestrogénothérapie
- ou si patiente ménopausée
- en crème ou en gelée
- si contre indiqué : gel à base d'acide hyaluronique

Hygiène
- eau savonneuse
- tous les jours pour pessaire cube (ou minimum 1 fois par semaine)
- minimum tous les 4 mois pour les autres pessaires, idéalement tous les 15 jours à 1 mois

PESSAIRE

FICHE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Comment le poser ? 10 étapes

1. Vessie vide
2. En position gynécologique
3. Lubrification du pessaire
4. Plier le pessaire entre le pouce et l'index de la main dominante en cas de pessaire anneau ou cube
5. Écarter les petites lèvres avec la main non dominante
6. Introduire le pessaire dans le vagin
7. Le col utérin se positionne alors au centre de l'anneau dans la plupart des cas.
8. Ne doit pas faire mal
9. Passer une pulpe de doigt entre le pessaire et la paroi vaginale pour vérifier l'absence de tension tissulaire
10. Tester la tolérance et la stabilité : épreuve de valseiba, en position debout et accroupi, faire tousser et marcher +++

Comment l'enlever ?

En cas de pessaire anneau :

1. Repérer les encoches du pessaire avec l'index
2. Faire faire au pessaire une rotation afin de ramener les encoches dans l'axe du vagin sagittal médian
3. Crocheter le pessaire avec l'index
4. Tracter doucement et en continu jusqu'à son ablation

En cas de pessaire cube :

1. Suivre la ficelle avec l'index
2. Passer l'index entre le pessaire et la paroi vaginale pour enlever l'effet de succion
3. Crocheter le pessaire avec votre index.
4. Tracter doucement jusqu'à son ablation.
5. NE PAS TIRER SUR LA FICELLE

70% 80%
efficacité satisfaction