

# 14èmes Rencontres Tourangelles du Collège du Centre Val de Loire

---

## Pessaires et Prolapsus

*Dr Odile COTELLE*

*Service de chirurgie viscérale et gynécologique  
Centre Hospitalier Diaconesses Croix St Simon*

*Dr R. VILLET Paris*



# Définition d'un Prolapsus

« Toute **saillie** permanente ou à l'effort, dans la lumière vaginale ou à l'orifice vulvaire ou hors de celui-ci, de tout ou partie des **parois vaginales** plus ou moins doublées de la **vessie**, du **rectum** et des **culs-de-sacs péritonéaux adjacents**, ainsi que du **fond vaginal solidaire du col utérin**»

# Physiopathologie

Le maintien de l'anatomie périnéale chez la femme est sous la responsabilité de trois systèmes :

- 1-Un système de suspension constitué de structures ligamentaires.
  - 2-Un système de cohésion composé de fascia formant une trame conjonctive.
  - 3-Un système de soutien musculaire
- La constitution du prolapsus découle des lésions subies par le système de suspension ou de soutènement, provoquant une modification de la répartition des contraintes vers des zones de moindre résistance

**Traitement:** Chirurgie ou Pessaires

# Béance...difficulté



# Prolapsus utérin extériorisé pas de difficulté





Collège de Gynécologie CVL



# Prolapsus utérin extériorisé



# Les Pessaires

Du grec « pessos »: pièce de jeu.

Instrument introduit dans le vagin pour maintenir un prolapsus génital il est destiné à contenir une cystocèle, une hystéroptôse ou/et une rectocèle

Utilisation: depuis l'antiquité

-A l'origine: Instruments variés: Laine, fruits, étoffe...

-A partir du 18ème siècle (1783) Caoutchouc →  
Plastique → Latex → SILICONE



# Types de pessaires: Anneau



De la taille 44 mm à la taille 89 mm

# Types de pessaires: Donut

De la taille 51 mm à 76 mm



Collège de Gynécologie CHL

# AUTRE PESSAIRE Contiring

## 3 tailles



sugar 04 42 04 72 48

# Le dernier arrivé: Pessaire Gynéas

Forme: Pyramide tronquée

- 10 € SS
- Sur prescription écrire « NS »
- Code ACL pour « aider » le pharmacien

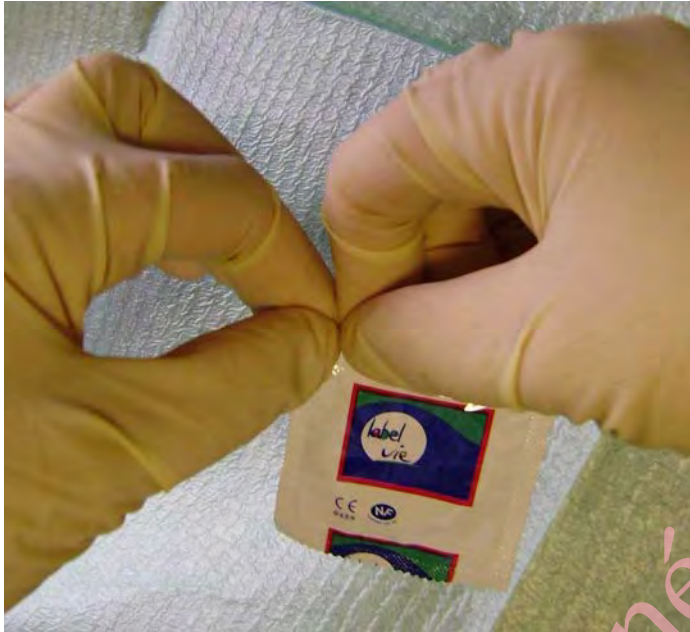




# Autres Pessaires, avec support urétral, Hodge

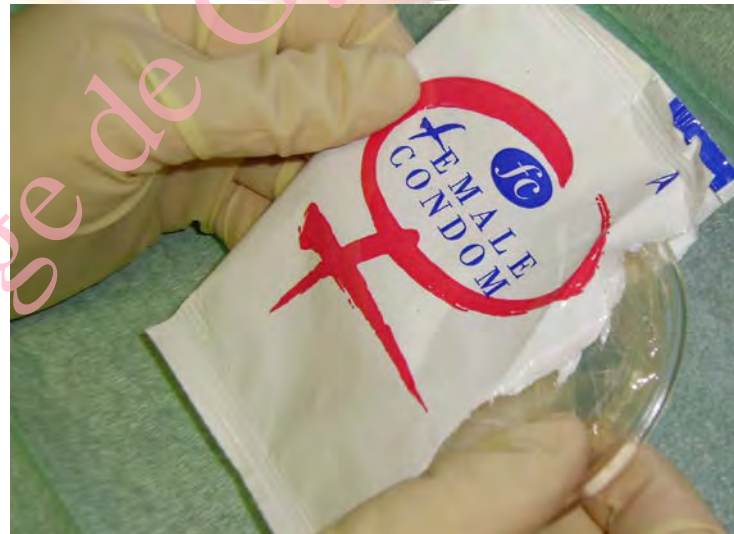






Collège de Gynécologie CVI

# Ouverture du préservatif



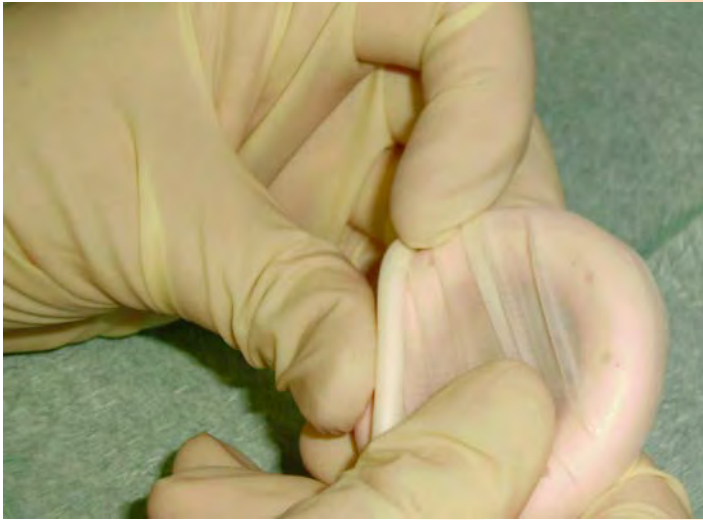
Collège de Gynécologie CVL



# Insertion cube



# Mise d'un anneau sous préservatif



Collège de Gynécologie CVL



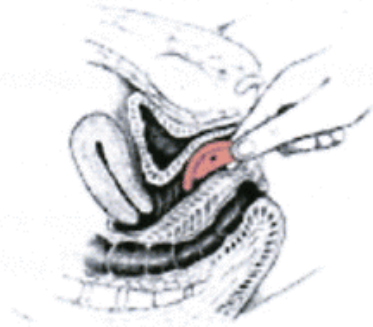
Mise en place de l'anneau de la patiente  
-plier au niveau des encoches-



Collège de Gynécologie CGL



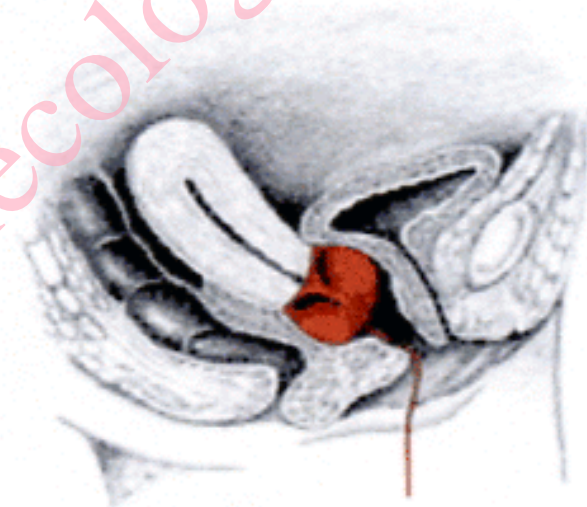
# Mise en place du Pessaire



*Mise en place*



*En place*



*En place*

# Retrait du pessaire lubrifiant ou anesthésie locale



# Gels Lubrifiants utilisés

- K.Y.
- Gel Gynéas ...

Éviter vaseline

Présentation: Flacon

Tube

Sachet unitaire

# Instauration d'un "Traitement" par pessaire

1er choix: l'anneau mince 41-95 mm

- Col utérin présent
- Cul-de-sac de Douglas pour appui postérieur
- Tonus vaginal correct
- Vulve plutôt fermée et Continence conservée

Si échec: cube, donut, avec support

+ Rarement: balle de golf, tampon

**1 à 7 tailles ou formes sont essayées**

- Taille croissante si prolapsus extériorisé au départ, ou atrophie des muqueuses,
- Taille décroissante dans le grand âge (>85 ans)

# Si le pessaire a chuté....

- Il est trop petit
- Il est trop grand
- La butée n'est pas suffisante
- La vulve est béante



# Protocole du suivi

- **Interrogatoire:** confort, continence, pertes sang ou leucorrhées
- **Examen clinique:** repérage de la position du pessaire, retrait, état du col et du vagin avec spéculum, odeur
- **Examen du pessaire:** état d'usure (porosité)
- **Cycle de décontamination** du pessaire
- **Re-pose du pessaire**, ou d'un autre (avec préservatif)
- Éventuellement **apprentissage à la pose**
- Prescription d'un **traitement œstrogénique local**

Visite TOUS LES 6 MOIS si aucun problème

Une fois/an si retrait du pessaire tous les jours

# Carte remise à la Patiente

- Un pessaire est un dispositif médical intra-vaginal destiné à contenir un prolapsus vaginal. Il nécessite surveillance. La muqueuse du vagin doit être de bonne qualité (pas de sécheresse), un traitement œstrogénique local est quasi-systématique.
- En cas d'accident, de maladie aiguë, infectieuse ou non, ou d'hospitalisation, prévenir le médecin de la présence de ce dispositif, afin qu'il soit éventuellement retiré si besoin.
- Le retrait est en général un geste facile : il suffit de l'attraper entre deux doigts et de tirer vers l'extérieur (un lubrifiant est utile)
- Le pessaire est destiné à améliorer la qualité de vie, mais peut être responsable d'une infection vaginale, d'une infection urinaire (cystite), de douleurs, de saignements.
- Si un événement indésirable survient, il faut consulter.

DATE derniers contrôles : ----- / ----- / ----- / ----- / ----- /

# Pessaire et vie sexuelle

Anneau mince: essayer et évaluer le confort de la patiente et de son partenaire:

- le garder: confort variable selon les positions, et la profondeur vaginale
- le retirer si le partenaire ne connaît pas l'existence du pessaire

Autres types de pessaires:

Doivent être retirés

# Répartition des femmes

- 218 femmes vues entre 1998 et 2004

- Age 31 – 101 ans

(10% > 90 ans; 39% entre 80 et 89 ans)

- Durée d'utilisation d'un pessaire : Quelques minutes ... 54 ans

26% portent des pessaires en silicone dont :

- la moitié «en anneau mince» = anneau classique

- les autres : cubes, anneau «avec support urétral», donut, hodge, dish, massue, divers autres

# File active N>300

- **10%** ont nécessité taille 44/51
- **0,5%** taille 95 (pas de 90, ni 100 mm)
- 
- De + en + de suivis « en ville » après essayages
- 
- Taxis (patientèle de ville) souvent non remboursés
- 4%** viennent en ambulance (maisons de retraite)
- Conjoints ou enfants accompagnants

# Incidents N=218

3 Infections urinaires

1 Pyélonéphrite

2 Infections vaginales

8 Érosions vaginales et/ou cervicales

3 Incontinence urinaire

1 Enclavement du pessaire

1 Fracture du pessaire

Nombreuses chûtes du pessaire (en exonérant)



# Quelques chiffres N=218

- Les pessaires tombent, bougent 5 %
- Le pessaire ne contient pas tout le prolapsus 1%
- Ulcérations répétées 3%

Visites difficiles à assumer

# Coût de la technique

Sur 20 ans :

2 consultations/an= 40 C ou CS

Traitement local

Pessaires entre 35 et 100 €

TIPS rubrique P tarif 103P04 arrêté du 18/05/98

En pratique :

Remboursement incomplet (10€)

Durée 2 ans

# Utilisation des topiques locaux

- Protéger la muqueuse extériorisée  
(Se méfier des « nettoyages » violents)
- Éviter les lésions de frottement d'un dispositif vaginal
- Surtout Oestrogènes locaux
- Long-terme → acceptabilité
- Remboursement

# OESTROGÈNES LOCAUX / DÖDERLEIN

ovules, capsules, gélules, crèmes, gels

Avec Principe actif hormonal (remboursés)	Sans principe actif hormonal (non remboursés)
COLPOTROPHINE® promestriène	REPLENS®
TROPHICREME® œstriol	OPALGYNE®
PHYSIOGINE® œstriol	GYNOPHILUS®
FLORGYNAL® œstriol	PREVEGYNE®
TROPHIGIL® œstriol	DONALIS®
GYDRELLE® œstriol	

# Plan Général

## → Rappel

Les prolapsus génital: Definition et Physiopathologie  
Les pessaires : Definition et Historique

## → Types de pessaires

## → Mise en place et retrait du pessaire

## → Instauration du traitement et protocole du suivi

## → Pessaire et vie sexuelle

## → Quelques chiffres

## → Utilisations des topiques locaux

## → Chirurgie VS Pessaire

## → Conclusion



# Chirurgie ou Pessaire?

- Refus de la patiente: peur de l'anesthésie, de la douleur post-opératoire, du résultat (incontinence, récurrence)
- Préférence de la patiente pour une technique douce
- Refus de l'anesthésiste: état cardio-vasculaire
- Refus du chirurgien: âge physiologique, impossibilité à rester « calme » pendant 4 mois post-opératoire

**Les choix sont différents selon les pays, les cultures, les prises en charges financières des traitements**

# CONCLUSION

- Prise en charge peu invasive, réversible
- Problème du coût des dispositifs
- Nécessité d'une organisation en consultation:
  - Temps, décontamination, panel de dispositifs
  - Hotline téléphonique pour aider et rassurer

**Alors survivance d'un traitement antique ou authentique service rendu pour les recalées de la chirurgie ?**



Etudiants de TORENTO en training:

En 1993, 47% des étudiants savaient poser un  
pessaire.

En 2003, 90% des étudiants posent des  
pessaires.