

Les pessaires

Généralités

Dr A. Jacquet

Collège de Gynécologie CVL

Les indications du pessaire

A proposer systématiquement (informations)

Possible anatomiquement pour la majorité des patientes

Refus de chirurgie

Contre indication médicale à la chirurgie

Attente de chirurgie (reflexion, organisation,) souhait de grossesse

Eviter l'aggravation d'un prolapsus (à porter en permanence ou dans certaines circonstances) retarder une chirurgie

Supprimer les symptômes du prolapsus

Test thérapeutique

Traiter une IUE isolée

Gaz vaginaux



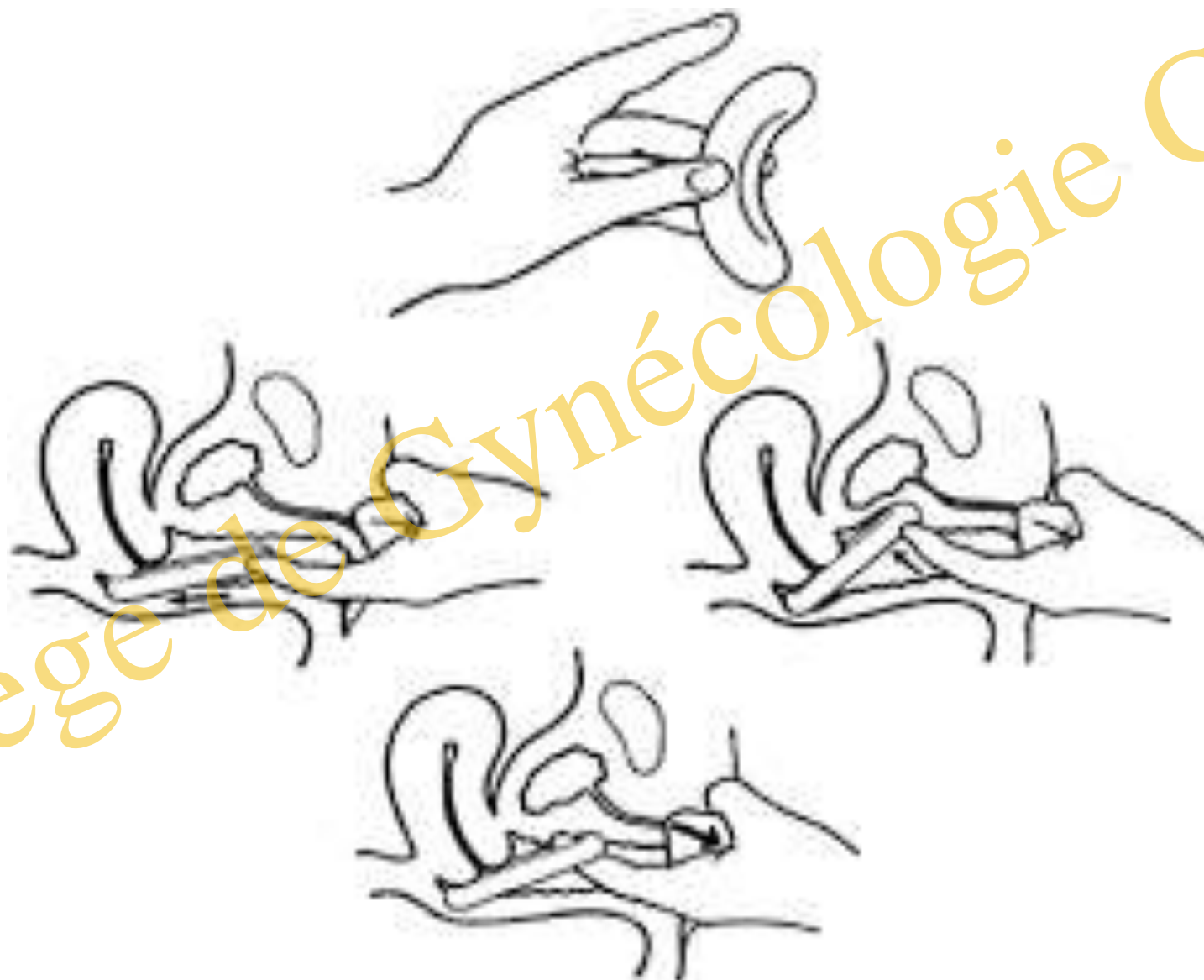
Collège de Gynécologie CVL

Les pessaires de soutien

Anneau simple ou avec diaphragme



Collège de Gynécologie CVL



Anneau avec renforcement sous urétral et DISH pour l'IUE



Collège de Gynécologie C.V.L

Les pessaires de comblement

Cube



Gellhorn



Comment faire le choix

Obtenir l'adhésion de la patiente/ information éclairée

Silicone (plus de latex ou caoutchouc)

Facilité d'utilisation : anneau

Anneau ou cube?: plutôt comblement si gros prolapsus et hiatus large

Choisir la taille:

-Distance entre 2 doigts placés au niveau du dôme vaginal ou au niveau de l'orifice vaginal

- Pessaires test

Efficacité et tolérance initiale

- Vérifier qu'il n'y a pas d'expulsion ou de gêne
- faire pousser en position couchée et debout et position accroupie
- Laisser la patiente déambuler à proximité du cabinet et faire le point
- Apprendre le retrait et la pose si c'est possible et consignes d'entretien
- Revoir la patiente entre **1 sem** à 1 mois.
- Proposer essai d'autre taille ou de modèle si besoin

Quand le pessaire est efficace , le soulagement est immédiat et la patiente ne le sent plus.

En pratique si à 1 mois tout va bien , elle poursuivra

Le pessaire cube fait ventouse avec les parois vaginales, il a plus de chance d'être efficace sur un gros prolapsus

Il faut pouvoir passer 1 doigt entre l'anneau et les parois vaginales et en rétropubien pour avoir une bonne tolérance

Contre indications

Sont rares

Infection en cours

Endométriose du cul de sac postérieur

Ulcérations vaginales importantes

Métrorragies indéterminées

Difficultés de suivi

Collège de Gynécologie CVL

Entretien.

Entretien par la patiente qui sait le manipuler

- Retrait toutes **les nuits** ou toutes les semaines pour
- Nettoyage au savon doux , rincer sècher
- Le remettre en place avec un peu de gel sur l'extrémité après avoir fait sa toilette et mains propres
- Consultation de surveillance tous les 6 mois à 1 an

Collège de Gynécologie CVL

Entretien

La patiente ne peut pas:

- Ne peut accéder au vagin
- Problème de dextérité
- Refus

Visite tous les 3 mois pour la surveillance et le nettoyage au cabinet

Surveillance

Initiale dans le 1er mois pour la tolérance et l'efficacité

A distance:

Retrait du pessaire au cabinet, le nettoyer à l'eau savonneuse pour le reposer ensuite et examen au spéculum de toutes les parois

- trophicité
- érosions : en rapport avec pressions excessives, dévascularisation et ulcérations

retrait pendant 15j à 1 mois

estrogènes locaux

pessaire de plus petite taille

- Leucorrhées abondantes inévitables si non entretenu par la patiente souvent nauséabondes (pas d'ovule antiseptique au long cour)

Sur les symtômes du prolapsus

	recul	satisfaction	echec
Lasnel 2020	6 mois	71% à 1 mois (50/64) 84% à 6 mois (21/32)	25,9 %
Clemons 2004	2 mois	67% (67/100)	23% (entre 1sem et 2 mois)
Mao 2018	17 à 36 mois Moy 26 mois	76,5%	

Table I. Prolapse symptoms at baseline and at 2 months in women who were fitted successfully with a [pessary](#) (n = 73/100)

Clemons JL 2004 AJObst Gynecol

Prolapse symptom	Women with symptoms at baseline (n)	Women with symptoms at 2 mo (n)	P value*
Bulge	66 (90%)	2 (3%)	<.001
Pressure	35 (49%)	2 (3%)	<.001
Discharge	9 (12%)	0	.003
Splinting	10 (14%)	0	.001

	Amélioration %.	Aggravation %
Incontinence à l'effort	22 à 45	17 à 21
Incontinence par impériosité	28 à 46	6 à 13
Difficulté mictionnelle	39 à 53	4 à 14
Difficulté d'exonération	27	18
Défécation impérieuse	22	9
Incontinence fécale	19	9
Fréquence des relations sexuelles	16	3
Satisfaction des relations sexuelles	11	5

D'après N Berrogain Progrès en urologie Vol 28 Issue4, Dec 2018

Amélioration - questionnaires validés - résultats significatifs - pessaires

	N	Symptômes du prolapsus	Impact qualité de vie	Image corporelle	sexualité
Patel 2010	54	X			
De Albuquerque Coelho 2016	Revue littérature		X	X	X
De Albuquerque Coelho 2018	19 ménopausées	X	X		
Lasnel 2020	85	X	X	X	

Ce qui s'améliore avec le pessaire

Les symptômes du prolapsus: sensation de boule, pesanteur périnéale, gêne

NB : un prolapsus est rarement douloureux

Urgenturie liée à la cystocèle (jusqu'à 70%)

L'image corporelle et la sexualité

L'IUE peut $>$ = ou $<$

La dyschésie en cas de rectocèle c'est discutable..

Facteurs d'échecs

Liés à l'anatomie

- Hiatus génital trop large > à 4 doigts : expulsion
- Atrophie musculaire : expulsion
- Vagin trop court < à 6cm : expulsion
- Gros prolapsus : expulsion
- Obésité expulsion
- Rectocèle: persistance
- ATCD de chirurgie pour un prolapsus : difficultés d'appareillage

Liés à la tolérance

- Douleurs – gêne (fonction de la taille , du modèle et de l'atrophie vaginale)
- Âge jeune
- Activité sexuelle
- Saignements bourgeons charnus et érosions
- Les pertes vaginales
- Dysurie ou IUE

Circonstances des échecs – effets secondaires

	% échec	expulsion	Douleurs gène	Pertes vaginales	IUE de novo	dysurie	Érosion saignement
Lasnel 2020	25,9 % (22/85)	72,7% (16/22)	13,6% (3/22)	9,2%			
Albuquerque Coelho Revue litter.		X	X				
Mao 2018 N=343	12%		41%		7%	7%	
Coolen A propos 74 échecs		20%	14%	20%	9%		5%

Facteurs des échecs

	Âge jeune	Surpoids	Ménopause	ATCD chir prolpasus	stade	Rectocèle	Hiatus trop large	Vagin court
Lasnel 2020	Oui	Oui	Non	Non	Non			
De Albuquerque 2020		Oui		Oui	Oui		Non	Non
Clemons 2004							Oui	Oui <6cm
Cheung 2017 Echo					Oui		Oui	
Mao 2018	Oui	Oui		Oui		Oui		Oui <7, 4cm

Comparaison pessaire/ chirurgie

AL Coolen: N = 74 pessaire / 39 chirurgie

Pas de différence significative en utilisant des Q validés sauf moins bons score pour le pessaire pour les troubles urinaires

Miceli A : N = 94 pessaire et 77 chirurgie

Gpe Pessaire: 84 % succès à 30 mois / 31,6 effets Ilaires

Gpe Chir VB : 89,6 % / 39% de complications

Bibliographie

De Albuquerque Coelho SC, de Castro EB, Juliato CRT

Female pelvic organ prolapse using pessaries: systemic review

Int Urogynecol J 2016; 27(12) 1797-1803

De Albuquerque Coelho SC, Brito LGO, de Araujo CC, Juliato CRT

Factors associated with unsuccessful pessary fitting in women with symptomatic pelvic organ prolapse

Neurourol urodyn 2020 sept;39(7) 1912-1921

De Albuquerque Coelho SC, Morangoni Junior M, Brito LGO, de Castro EB, Juliato CRT

Quality of life and vaginal symptoms of postmenopausal women using pessary for organ prolapse: a prospective study

Rev Assoc Med Bras 2018 Dec;64(12) 1103_1107

N. Berrogain

Le traitement non chirurgical du prolapsus: quels pessaires, pour qui et comment les prescrire?

Progrès en urologie- FMC- Vol 28, Issue 4, Dec 2018 p F99_ F102

Chung RY

Levator ano muscle avulsion is a risk factor for expulsion within 1 year of vaginal pessary placed for pelvic organ prolapse

Ultrasound Obstet Gynecol 2017 Dec;50(6) 776-780

JL Clemons, C Agular, A Tara, Tillinghast, Neil D Jackson, DL Myers

Patient satisfaction changes in prolapse and urinary symptoms in women who were fitted successfully with a pessary with pelvic organ prolapse

Am J Obst Gynecol Vol 190, Issue 4 April 2004 P 1025-1029

S Conquy, P Costa, F Haab, V Delmas

Traitement non chirurgical du prolapsus

Progrès en urologie, Vol 19, Issue 13, Dec 2009, P 984-987

Coolen AWM, Troost S, Mol BWJ, Roovers JPWR, Bongers MY

Primary traitement of pelvic organ prolapse: pessary use versus prolapse surgery

Int urogynecol J 2017;29::99-107

M Heit, C Rosenquist, P Culligan, C Graham, M Murphy, S Shott

Predicting traitement choice for patients with pelvic organ prolapse

Obstet Gynecol, 101(6) 2003, P 1279-1284

M Mao, F Ai, Y Zhang, J Kang, S Liang, T Xu, L Zhu

Predictors for unsuccessful pessary fitting in women with symptomatic pelvic organ prolapse: a prospective study

BJOG, Vol125, Issue 11, Oct2018

M. Martin Lasnel, J Mourgues, R Fauvet, S Renouf, A Villot, AC Pizzaferrato

Satisfaction des patientes et efficacité du pessaire en cas de prolapsus des organes pelviens

Progrès en urologie Vol 30, Issue 7, juin 2020, p381-389

Miceli A, Duenas-Diez JL,

Effectiveness of ring pessaries versus vaginal hysterectomy for advanced pelvic organ prolapse

International urogynecology J 2019, 30, 2161-2169

E Nohuz, E Jouve, G Clément, B Jacquetin

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

Gynecologie Obstétrique Fertilité et Sénologie Vol 46, Issue6, juin 2018 P 540-549

Patel M, Mellen C, O'Sullivan DM, Lasal CA,

Impact of pessary use on prolapse symptoms, quality of life and body image

J Obstet Gynecol 2010, 202(5) 499, e1-4