

PROLAPSUS

BILAN DES TROUBLES FONCTIONNELS

Dr Annie Jacquet

Je déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt

Collège de Gynécologie CVL

Le prolapsus

- Une pathologie fonctionnelle
- Défaillance des tissus de soutien
- Le diagnostic est clinique
- Evaluer le handicap et mettre en évidence les troubles fonctionnels associés
- S'aider d'examens complémentaires si besoin

Quel bilan réaliser ?

Quelles sont les indications?

Collège de Gynécologie CVL

Le bilan urodynamique : BUD
explore l'équilibre vésico sphinctérien

N'est pas indiqué si :

- Dysurie

Disparaît dans 95 % des cas après la chirurgie du prolapsus

- Pollakiurie, urgences mictionnelles +/- fuites

Améliorées dans 70% des cas après chirurgie

Causes multiples - traitement médical

BUD

Conseillé si

- Incontinence urinaire d'effort (IUE) patente
- IUE masquée

À rechercher vessie pleine et prolapsus réduit

- Incontinence mixte

→ TVT ou TOT?

Discussion: Faut-il traiter l'IUE pendant la chirurgie du prolapsus ou en différé ?

Echographie pelvienne et des voies urinaires

Rechercher

- une pathologie génitale associée surtout si l'on conserve l'utérus lors de la chirurgie (ne pas oublier le frottis)
- une dilatation des cavités pyélocalicielles sur les gros prolapsus négligés et un résidu post mictionnel

La voie périnéale:

- mesurer la taille du hiatus génital
- mesurer la trophicité du pubo rectal

Le bilan en gastroentérologie

Echographie du sphincter anal: rechercher une rupture et la taille du défaut

Manométrie ano rectale mesure

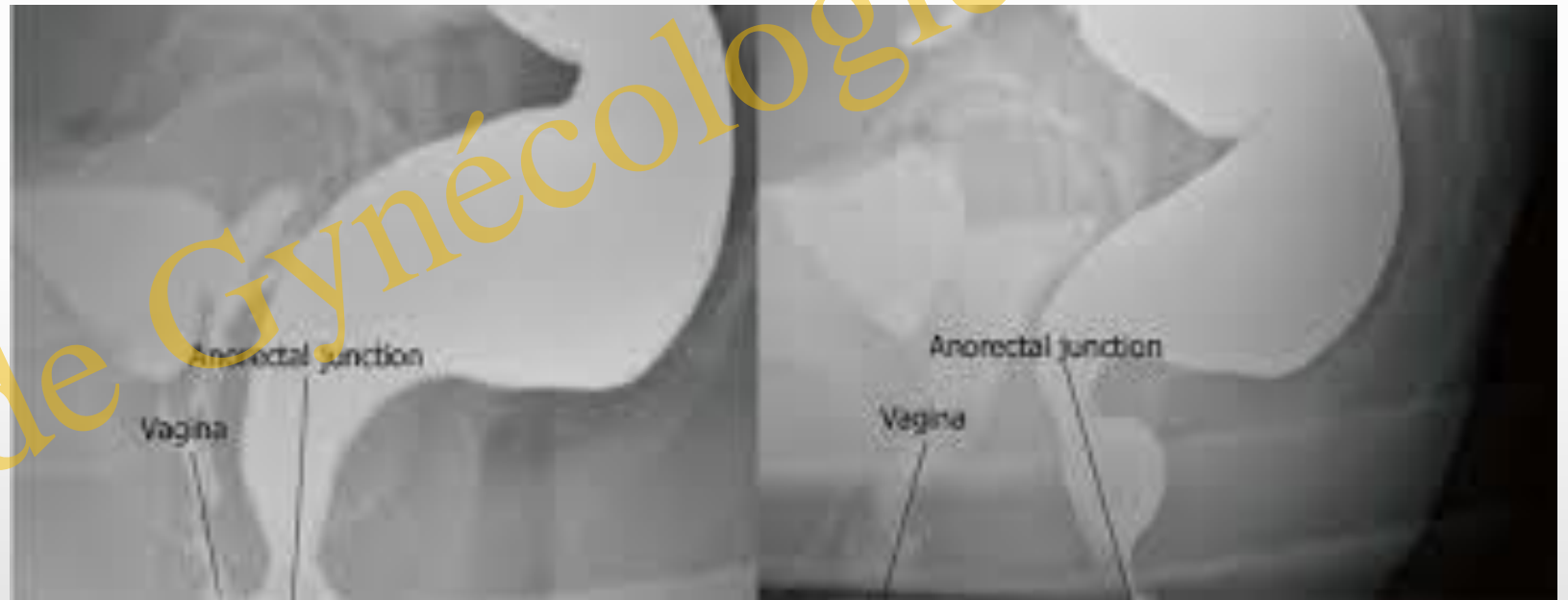
- Le volume rectal / sensibilité de l'ampoule : sensation de besoin
- Le tonus du sphincter anal au repos, en retenue et en poussée

Transit au pellets: mesure le temps de transit

La défécographie diagnostique la rectocèle, l'anisme, l'intussusception le prolapsus rectal, +ou- l'élytrocèle



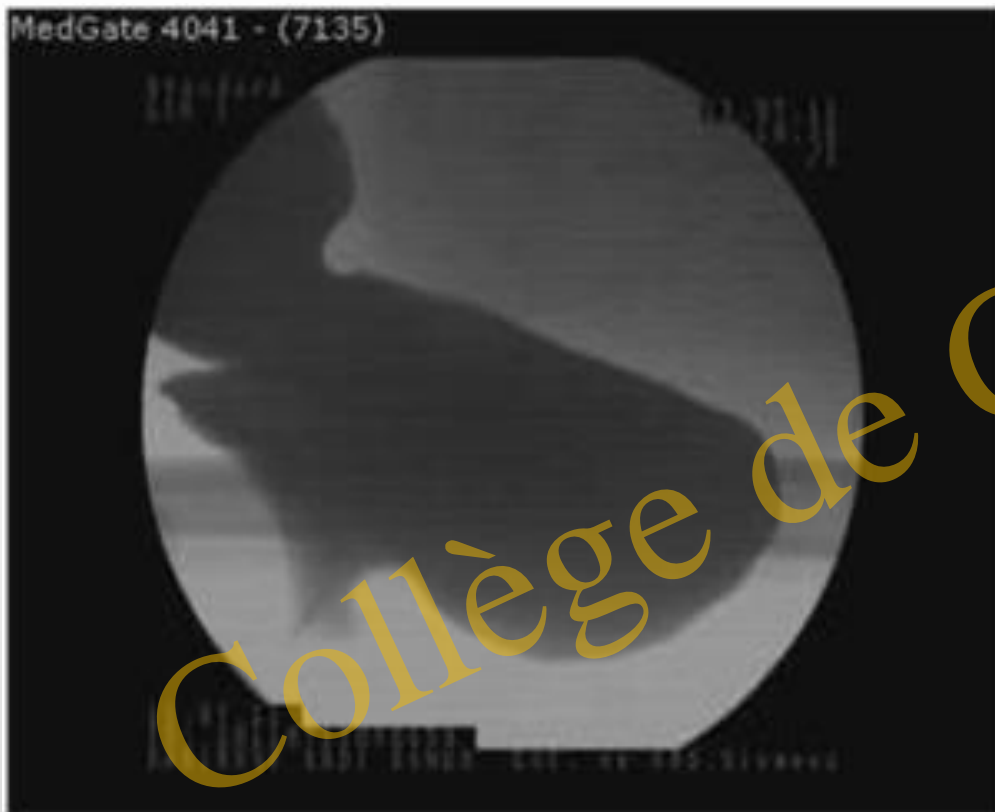
Angle ano-rectal normal



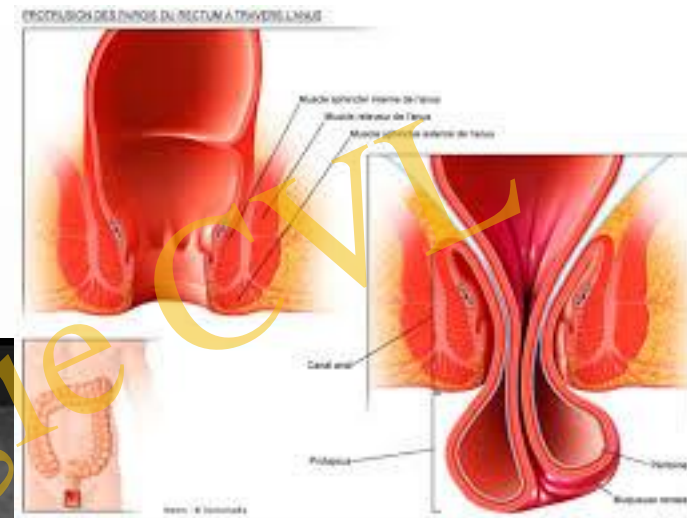
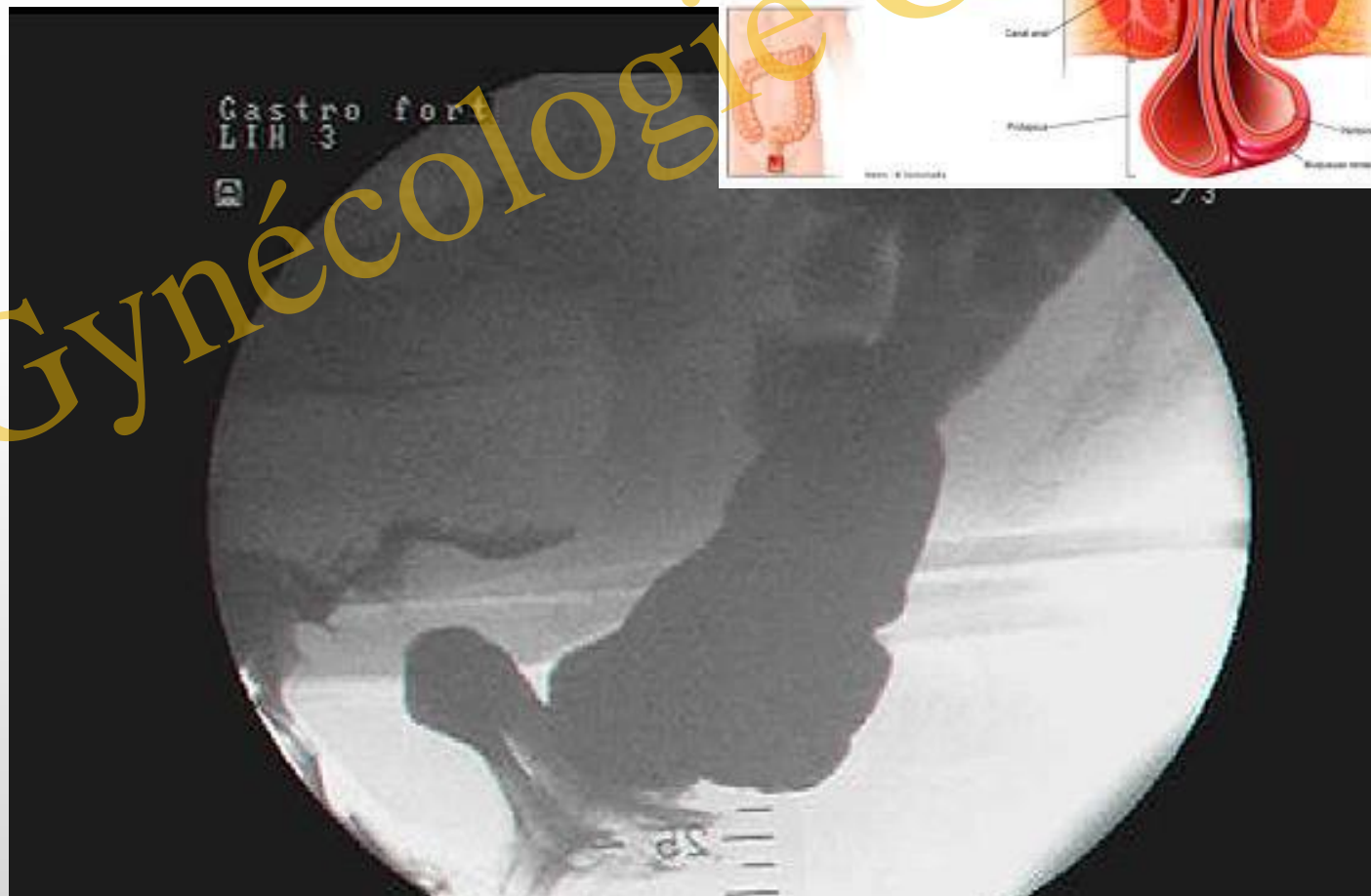
Ouverture du canal anal et de l'angle lors de la défécation

Anisme: empreinte du puborectal lors de l'exonération

Rectocèle



Intussusception



La déféco IRM ou IRM pelvienne dynamique permet:

- L'analyse les 3 étages mais n'est pas supérieure à l'examen clinique pour la cystocèle et l'hystérocèle
- de différencier élytrocèle /rectocèle lors de colpocèle postérieure ++
- de diagnostiquer une intussusception , un prolapsus anal
- de diagnostiquer un anisme
- de diagnostiquer la descente du plancher pelvien , la taille du hiatus génital

Indiquée dans les situations complexes, récidives

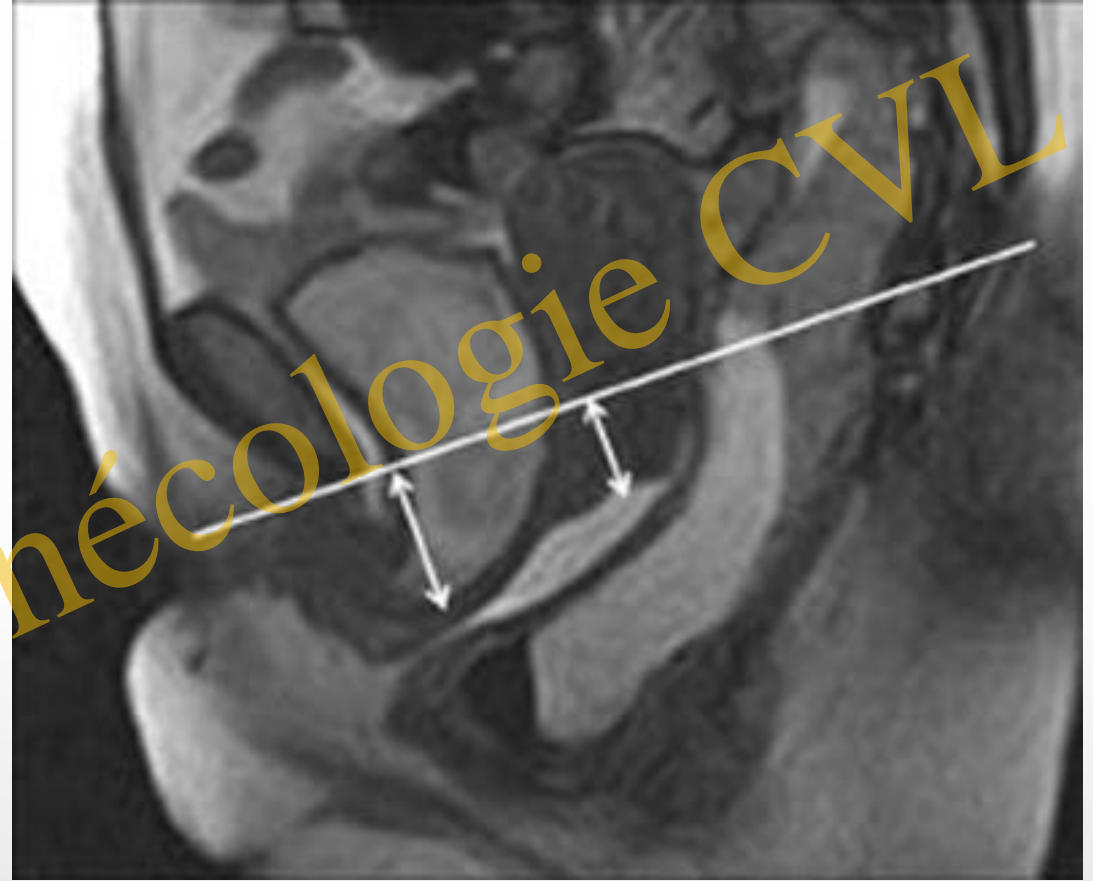
Déféco IRM normale



Collège de Gynécologie CVL

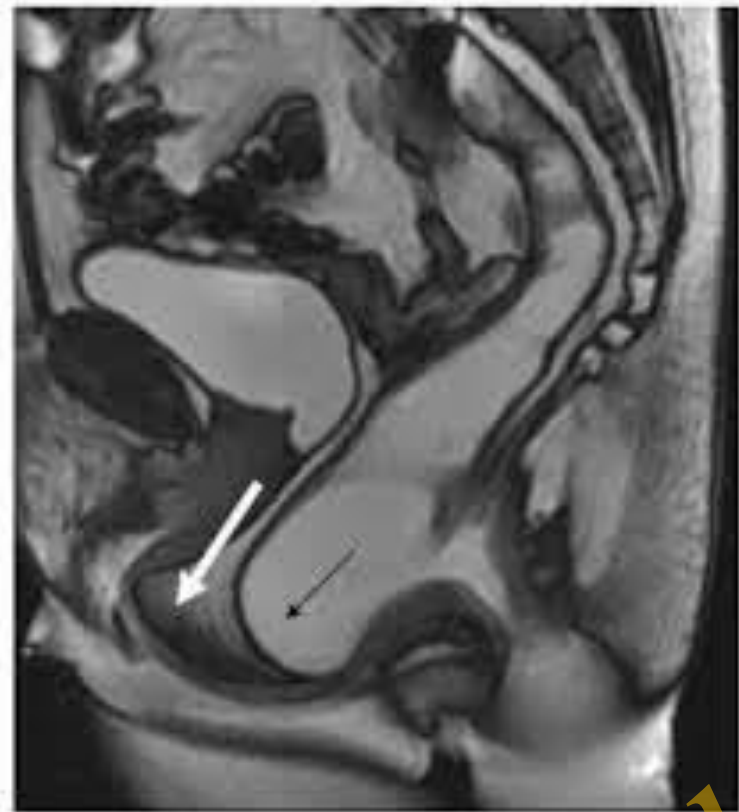


Cystocèle Elytrocèle



Cystocèle hystérocele rectocèle

Collège de Gynécologie CVL

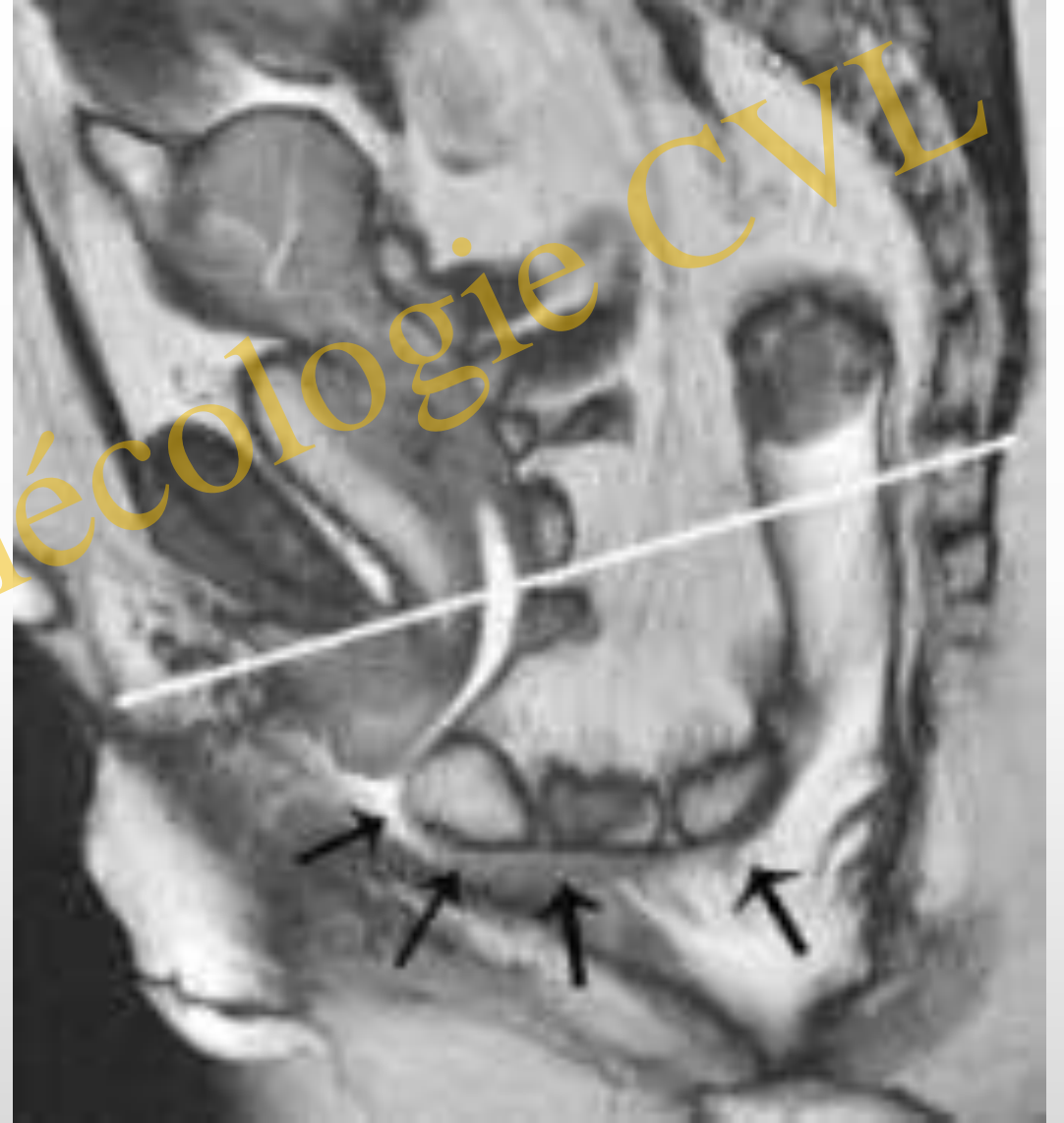


Rectocèle



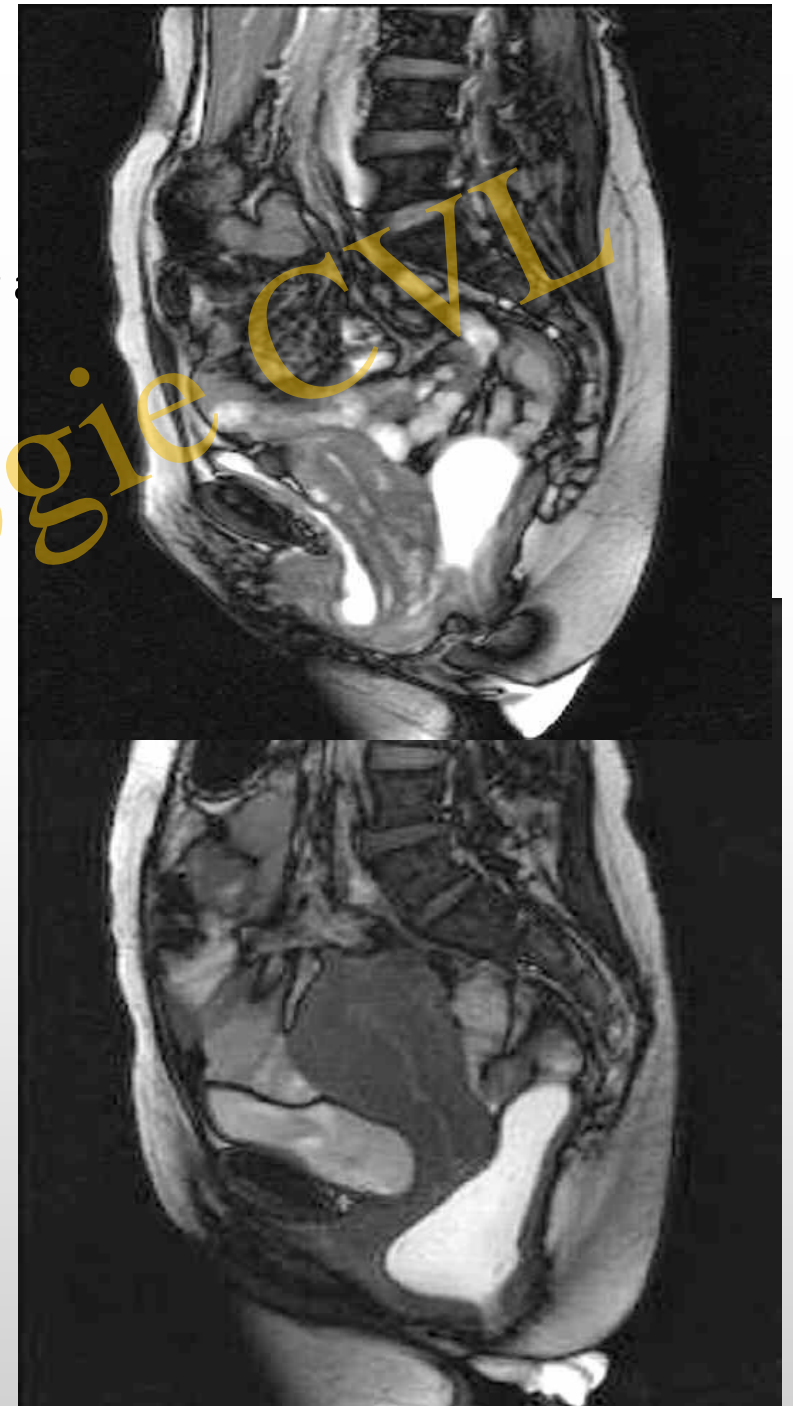
Cystocèle, intussusception

Elytrocèle volumineuse avec entérocéle



Le bilan en gastro-entérologie

- **Incontinence anale:** manométrie ano-rectale et échographie du sphincter
- **Dyschésie:** rechercher un anisme → manométrie
→ défécographie
- **Un prolapsus récidivé,**
- **une grosse colpocèle postérieure,**
- **une situation complexe:**
→ déféco-IRM



En résumé:

L'imagerie n'est pas supérieure à la clinique pour le diagnostic du prolapsus sauf pour l'élytrocèle et son contenu (colpocèle postérieure)

Rectocèle et dyschésie: cause ou conséquence?

Rectocèle et incontinence anale : la chirurgie de la rectocèle risque aggraver l'IA

La chirurgie va

- corriger l'anomalie anatomique et la sensation de descente des organes
- améliorer les symptômes de pollakiurie urgences et la dysurie
- Peut révéler une IUE (à évaluer avant la chirurgie) voir au contraire la traiter (TVT et TOT?)
- Peut être source de dyspareunie

La chirurgie va

Améliorer la défécation si rectocèle sans problème fonctionnel ano-rectal : oui

Mais...

La prise en charge médicale d'un problème fonctionnel fera surseoir à la chirurgie +++ dans nombre de cas ainsi:

- Un anisme doit être corrigé par la rééducation avant la chirurgie de la rectocèle (anisme: cause de la rectocèle?) son traitement peut faire disparaître les symptômes
- Revoir le régime alimentaire
- Diminuer la compliance de l'ampoule rectale pour améliorer la sensation de besoin et augmenter la fréquence des selles
- Une incontinence anale à de gros risques d'être aggravée par la chirurgie de la rectocèle qui va diminuer la capacité de l'ampoule: régime alimentaire et rééducation