

PLACE DES PESSAIRES

Denis SAVARY CH Arcachon

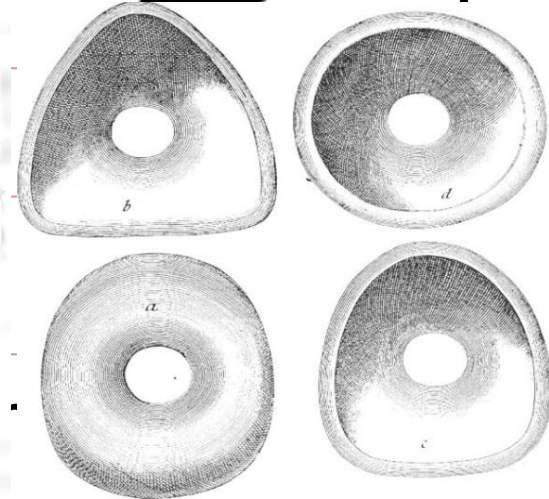
Tours 25 Septembre 2020



Déclaration d'intérêts

- Missions de consultant: Sanofi, Pfizer, Bayer
- Financement de stages: AMI, Bard, Intuitive

UN PROGRÈS... ANCIEN



Egypte - 2000 av JC*

Pessaire ovale

Ambroise Paré XVI^{ème} **

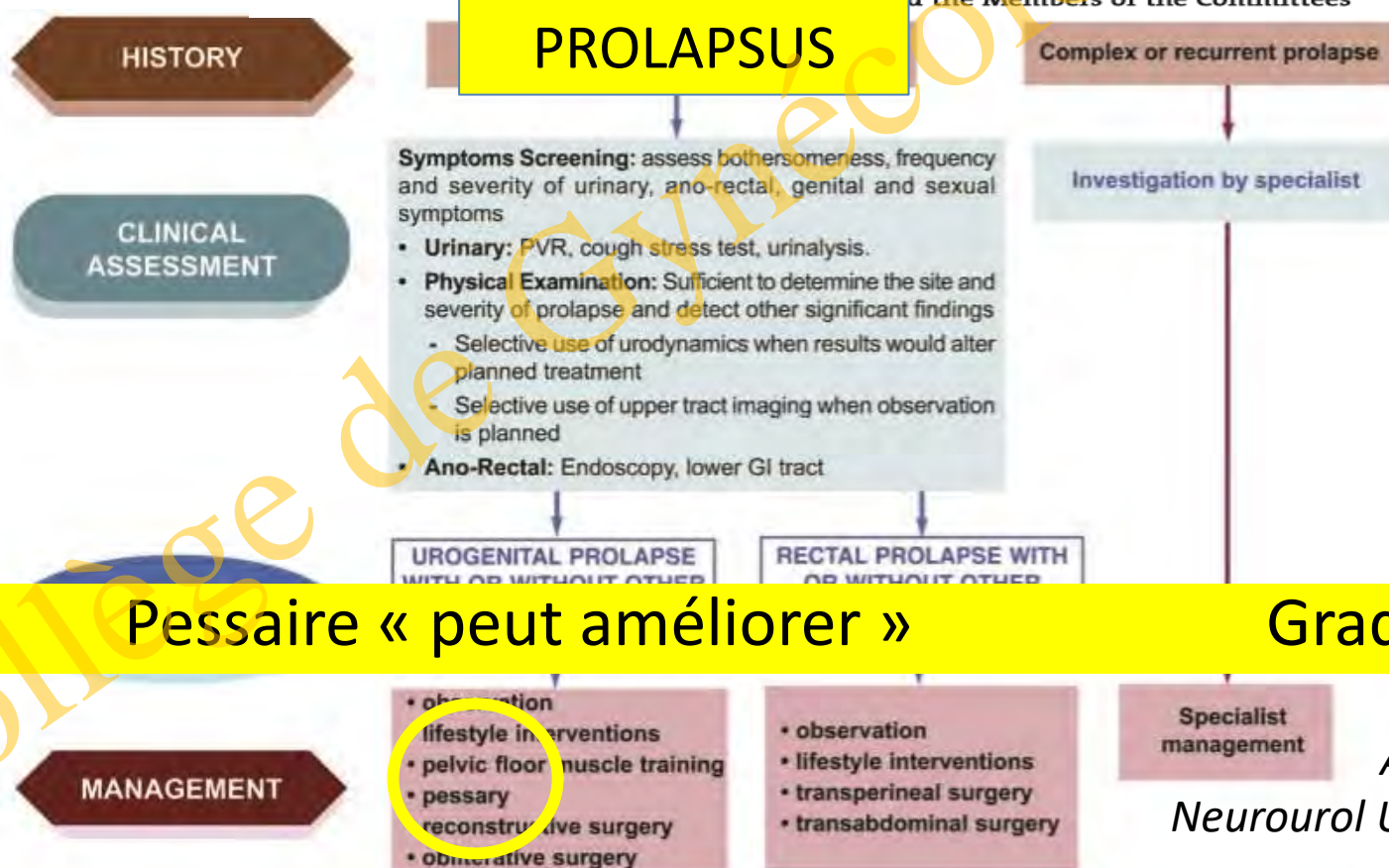
* Stevens JM. *Gynaecology from ancient Egypt: The papyrus Kahun, a translation of the oldest treatise on gynaecology that has survived from the ancient world.* Med J Aust 1975

** Olivier et al *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011

RPC ICS
2010

Fourth International Consultation on Incontinence
Recommendations of the International Scientific Committee:
Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence,
Pelvic Organ Prolapse, and Fecal Incontinence

P. Abrams, K.E. Andersson, L. Birder, L. Brubaker, L. Cardozo, C. Chapple, A. Cottenden, W. Davila, D. de Ridder, R. Dmochowski, M. Drake, C. DuBeau, C. Fry, P. Hanno, J. Hay Smith, S. Herschorn, G. Hosker, C. Kelleher, H. Koelbl, S. Khoury,* R. Madoff, I. Milsom, K. Moore, D. Newman, V. Nitti, C. Norton, I. Nygaard, C. Payne, A. Smith, D. Staskin, S. Tekgul, J. Thuroff, A. Tubaro, D. Vodusek, A. Wein, and J.J. Wundt and the Members of the Committees



Abrams et al
NeuroUrol Urodyn 2010

RPC CNGOF 2011



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



PRÉVENIR LES COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE PROTHÉTIQUE DU PROLAPSUS

Prévenir les complications de la chirurgie prothétique du prolapsus : recommandations pour la pratique clinique – Revue de la littérature

X. Deffieux^{a,*}, D. Savary^b, V. Letouzey^c, L. Sentilhes^d,
A. Agostini^e, P. Mares^c, F. Pierre^f

Primum non nocere

« Les patientes doivent être informées des alternatives à la chirurgie (pessaire, rééducation) ...(accord d'experts). »

*European Journal of Obstetrics & Gynecology and
Reproductive Biology 2012*

RPC CANADA 2013

Technical Update on Pessary Use

This technical update has been prepared by the Urogynaecology Committee, reviewed by the Family Practice Advisory Committee, and approved by the Executive of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada.

PRINCIPAL AUTHORS

Magali Robert, MD, Calgary AB

Jane A. Schulz, MD, Edmonton AB

Marie-Andrée Harvey, MD, Kingston ON

Abstract

Objective: To review the use, care, and fitting of pessaries.

Options: Pessaries are an option for women presenting with prolapse and/or urinary incontinence.

Outcomes: Pessaries can be successfully fitted in the majority of women with excellent satisfaction rates and minimal complications.

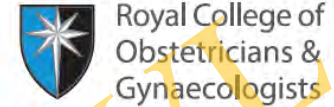
Evidence: PubMed and Medline were searched for articles published in English to September 2010, using the key words pessary, prolapse, incontinence, fitting, and complications. Results were restricted to systematic reviews, randomized control trials/

Robert et al J Obstet Gynaecol can 2013

« Pess devrait être envisagé pour **TOUTE** ♀ présentt un **prolapsus et/ou une IUE** symptomatique »

Grade (*canadien*) II-1= « **good evidence** »

RPC UK 2015



Post-Hysterectomy Vaginal Vault Prolapse

Green-top Guideline No. 46
RCOG/BSUG Joint Guideline | July 2015

What is the place of vaginal devices?

Vaginal pessaries are an alternative treatment option for women with stage II–IV PHVP. [New 2015]

- Pess = **alternative** pour stades II-IV
- Pess **devrait** être envisagé pour **TOUTE** ♀ avec POP.
Informé /sexualité, entretien, complicat°
« Evidence level 4 »
- Récidives « données limitée ... informer / chaque option »

RPC UK
2019

NICE Guidance

NICE

This National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidance is the current, unaltered NICE guidance at time of publication. BJUI publishes selected NICE guidance relevant to urologists to extend their distribution and promote best practice.

NICE Guidance – Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management

© NICE (2019) Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management

• *BJIU Int 2019*

Envisager pessaire pour ♀ avec POP symptomatique

Seul ou en association avec rééducation

Bilan avant le traitement chirurgical d'un prolapsus génital : Recommandations pour la pratique clinique

RPC 2016

AFU CNGOF SIFUD SCGP SNFCP

L. Donon^{a,*}, S. Warembourg^b, J.-F. Lapray^c,
A. Cortesse^d, J.-F. Hermieu^e, B. Fatton^b, M. Cayrac^f,
X. Deffieux^g, M. Geraud^h, L. Le Normandⁱ

Donon et al Prog Urol 2016

« ...**test au pessaire** peut être proposé pour évaluer lien prolaps /symptômes
... voire prévoir succès chir
... pourrait se discuter lorsque pesanteur et douleur au premier plan... »

« manque de données pour le recommander »

**Diagnosis and Therapy of Female Pelvic Organ Prolapse.
Guideline of the DGGG, SGGG and OEGGG (S2e-Level,
AWMF Registry Number 015/006, April 2016)**

Diagnostik und Therapie des weiblichen Descensus genitalis. Leitlinie der DGGG, SGGG und OEGGG (S2e-Level, AWMF-Registernummer 015/006, April 2016)

Authors

K. Baeßler¹, T. Aigmüller², S. Albrich³, C. Anthuber⁴, D. Finas⁵, T. Fink⁶, C. Fünfgeld⁷, B. Gabriel⁸, U. Henscher⁹, F. H. Hetzer¹⁰, M. Hübner¹¹, B. Junginger¹, K. Jundt¹², S. Kropshofer¹³, A. Kuhn¹⁴, L. Logé¹⁵, G. Nauman¹⁶, U. Peschers¹⁷, T. Pfiffer¹⁸, O. Schwandner¹⁹, A. Strauss²⁰, R. Tunn²¹, V. Viereck²²

RPC ALLEMAGNE SUISSE AUTRICHE 2016

Baeßler K et al Geburtshilfe Frauenheilkd. 2016

Level of evidence 2

Grade of recommendation B

bonne option qui **devrait être proposée**

Quel type de Pess pour quel POP n'est pas clair

SCENHIR 2015



The safety of surgical meshes used in gynaecological surgery



- Home / News & Events / FDA Newsroom / Press Announcements

FDA strengthens requirements for surgical mesh for the transvaginal repair of pelvic organ prolapse to address safety risks

FDA NEWS RELEASE

FDA strengthens requirements for surgical mesh for the transvaginal repair of pelvic organ prolapse to address safety risks

Print

FDA NEWS RELEASE

FDA takes action to protect women's health, orders manufacturers of surgical mesh intended for transvaginal repair of pelvic organ prolapse to stop selling all devices

Share Tweet LinkedIn Email Print

For Immediate Release: April 16, 2019

Interdiction / Ministre
Royaume Uni 2018 -> Irlande

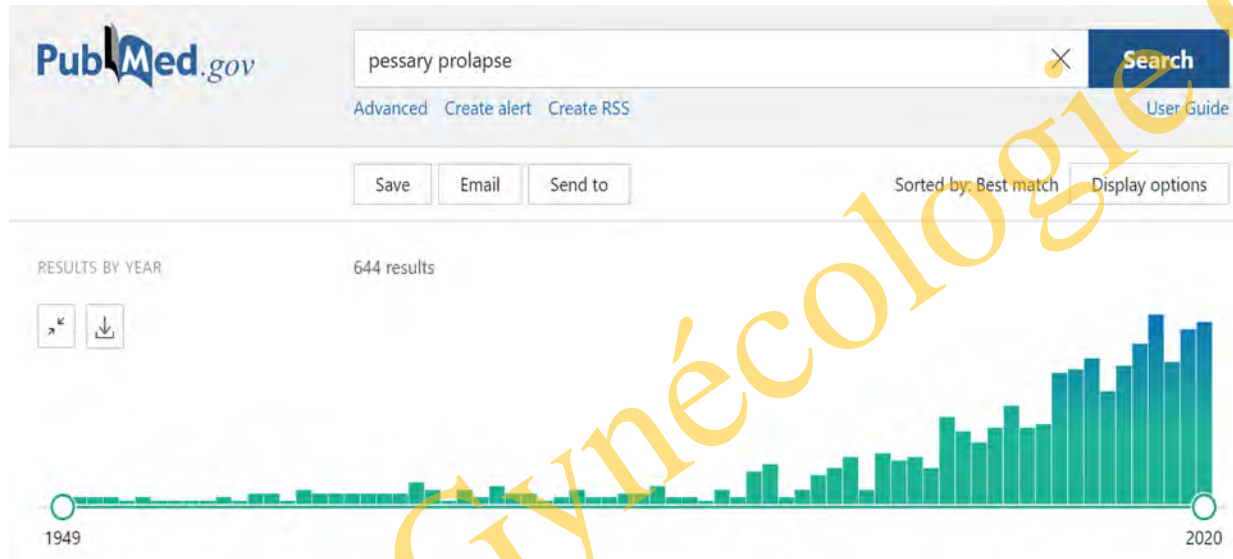
Mesh for vaginal wall prolapse: context of research, says N

Updated advice says current evidence on the safety of the product is serious, but well-recognised safety concerns.

15 December 2017

Arrêt de commercialisation
Australie 2017

UN REGAIN D'INTÉRÊT



International:

- arrêt des prothèses par voie vaginale
- réévaluation des prothèses en promontofixation

France: pertinence des soins

Nouvelles RPC Pour fin 2020

NOTE DE CADRAGE

Prolapsus des organes pelviens de la femme - Prise en charge thérapeutique

Version validée du 19 décembre 2019

Les questions retenues sont :

- **Quelles PEC non-chirurgicales peuvent être proposées et pour quelles indications ? (mesures d'hygiène diététiques, traitements conservateurs),**
- Quelles mesures hygiéno diététiques peuvent être proposées (mesures de prévention, réduction de surpoids, sport, éviter le port de charges lourdes, ...) ? dans le cadre de la PEC ?
- Place du pessaire et selon quelles modalités (formation du professionnel, information et formation de la patiente à la pose, test thérapeutique, test diagnostic, ..)
- Place de la rééducation (formation du professionnel, quel type de rééducation, dans quels cas, pour quels stades de POP, ..) ?
- Place des autres mesures conservatrices (Laser/radiofréquence, hormonothérapie, ...)

12

- Place du pessaire et selon quelles modalités (formation du professionnel, information et formation de la patiente à la pose, test thérapeutique, test diagnostic, ..)

- **Quel bilan clinique et paraclinique proposer avant un geste chirurgical et dans quels buts ?**
- Place de l'IRM et de l'échographie ?
- Place du frottis ?
- Place de la manométrie anorectale ?
- Dans quels cas procéder à des tests urodynamiques ?
- Dans quels cas avoir recours à des Réunions de concertation pluridisciplinaires (récidive, IMC, âge, dyschésie, prolapsus rectal associé) ?

- **Quelles sont les indications de la PEC chirurgicale ?**
- Quels sont les critères d'éligibilité à la chirurgie, types de chirurgie, voies d'abord :
 - Pour le prolapsus non récidivé et pour le prolapsus récidivé
 - Place de la promontofixation (faut-il mettre une ou 2 bandelettes) ?
 - Quelle chirurgie est la plus adaptée pour réduire le risque d'incontinence urinaire secondaire et éviter des interventions ultérieures ?
- Place de l'hystérectomie (systématique ou pas, de quel type subtotal ou totale) ?
- Quelles PEC chirurgicales peuvent être proposées en cas d'association POP et incontinence uri-



Bugge C, Adams EJ, Gopinath D, Reid F

Pessaries (mechanical devices) for pelvic organ prolapse in women (Review)

PROLAPSUS

Bugge et al Cochrane Library 2013

- 1 seule étude random
 - Gelhorn vs anneau
 - **Tous 2 efficaces sans ≠ signif**
 - « **pas de consensus pour**
 - **choix du type de pessaire**
 - **Indications**
 - **Protocole de suivi**
- ... Besoin urgent d'études random... »



Figure 6. Gellhorn pessary



Figure 3. Cube pessary



Arabin



Nomenclatures

Tarif : 10,67 Euros
 Prix unitaire réglementé : Néant
 Montant max remboursement : Néant
 Quantité max remboursement : Néant

Date début validité : 01/09/2013
 Date fin validité : 01/09/2019

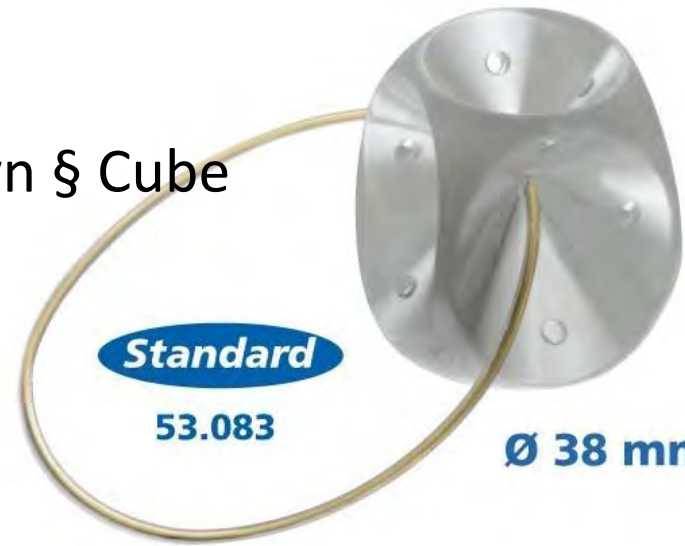
Date de radiation	Jo de radiation	Arrêté de radiation
01/09/2019	29/06/2019	28/06/2019

Ancien code : 103P04

Gynécologie CVL

Gyn & Cube

Ø 28 mm



Standard

53.083

Ø 38 mm

RECO / IU

Neurourology and Urodynamics 35:15–20 (2016)

Conservative Management for Female Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse Review 2013: Summary of the 5th International Consultation on Incontinence

Chantale Dumoulin,^{1*} Kathleen F. Hunter,² Katherine Moore,² Catherine S. Bradley,³
Kathryn L. Burgio,⁴ S. Hagen,⁵ M. Inamura,⁶ R. Thakar,⁷ K. Williams,⁸ and T. Chambers⁹

Dumoulin et al Neurourol Urodyn 2016

- Mise à jour/Traitement conservateur
- dispositifs vag **non mentionnés** sauf cônes vag...

CNGOF 2010

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 151 (2010) 14–19



Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Obstetrics & Gynecology and
Reproductive Biology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejogrb



Review

Diagnosis and management of adult female stress urinary incontinence:
guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists
and Obstetricians


Xavier Fritel^{a,*}, Arnaud Fauconnier^b, Georges Bader^b, Michel Cosson^c, Philippe Debodinance^d,
Xavier Deffieux^e, Pierre Denys^f, Philippe Dompeyre^b, Daniel Faltin^g, Brigitte Fatton^h,
François Haabⁱ, Jean-François Hermieux^j, Jacques Kerdraon^k, Pierre Mares^l, Georges Mellier^m,
Nathalie Michel-Laaenghⁿ, Cédric Nadeau^a, Gilberte Robain^o, Renaud de Tayrac^l, Bernard Jacquetin^h


Fritel et al Eur J obstet Gynecol 2010

➤ Non mentionné...

AFU 2010



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



Synthèse des recommandations pour le traitement de l'incontinence urinaire féminine non neurologique

Synthesis of the guidelines for the treatment of non-neurological urinary incontinence in women

J.-F. Hermieu*, S. Conquy, B. Leriche, P. Debodinance, E. Delorme, L. Boccon Gibod, A. Cortesse, A. Vidart, F. Cour, F. Richard, V. Cardot, P. Berlizot, L. Lenormand, E. Ragni, L. Peyrat, R. Yiou, P. Ballanger et le Comité d'Urologie et de Pelvipérinéologie de la Femme (Association Française d'Urologie)

Hermieu et al Prog Urol 2010

➤ « ... peut être proposé... »

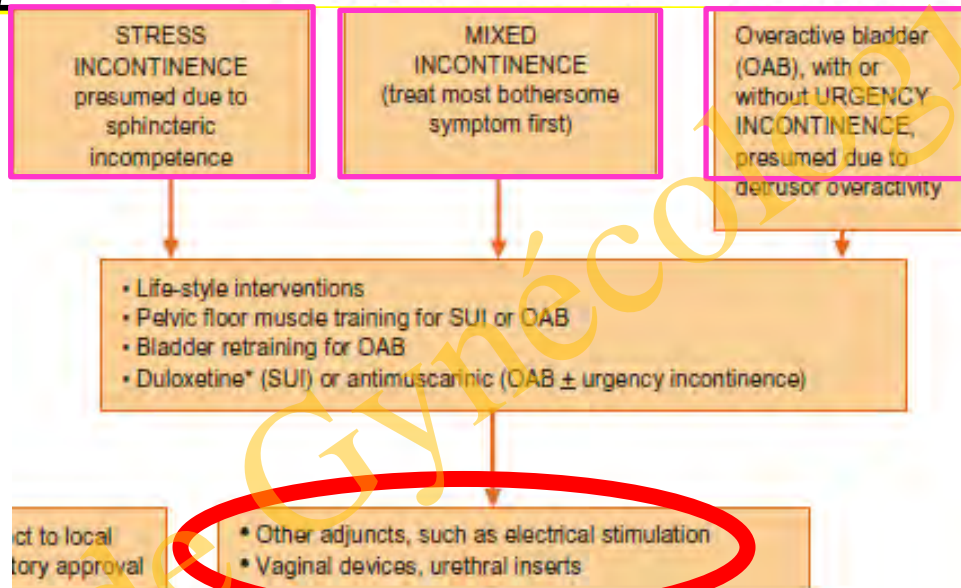


EAU 2011

Thüroffg et al.

Eur Urol 2011

Guidelines



, Walter Artibani^d,
el^a, Andreas Neisius^a,

- Recommandé dans la prise en charge **initiale**
- Après rééducation et mesures comportementales
- Et chez sujet âgé ou fragile
- **3 types IU: IUE/mixte/IUU**

NICE 2013

National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines 2013

Smith A et al. *BMJ*. 2013

G – Alternative conservative management and pharmacological options

Urinary incontinence in women: the management of urinary incontinence in women

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health

Commissioned by the National Institute for Health and Care Excellence

[G1] Catheters

- Bladder catheterisation (intermittent or indwelling urethral or suprapubic) should be considered for women in whom persistent urinary incontinence is causing incontinence, symptomatic infections, or renal dysfunction, and in whom this cannot otherwise be corrected. Health professionals should be aware, and explain to women, that the use of indwelling catheters in urgency UI may not result in continence.

[G2] Intermittent urethral catheters

- Offer intermittent urethral catheterisation to women with urinary retention who can be taught to self-catheterise or who have

[G3] Indwelling urethral catheters

- Give careful consideration to the impact of long-term indwelling urethral catheterisation. Discuss the practicalities,

[G4] Indwelling suprapubic

- Indwelling suprapubic catheters should be considered as an alternative to long-term urethral catheters. Be aware, and

September 2013

POUR INCONTINENCE

« Ne pas utiliser dispositifs vaginaux en routine.
Ne pas conseiller autrement qu'occasionnellement,
par exemple lors activité physique »

preference for this form of management.

[G5] Absorbent products, urinals and toileting aids

- Absorbent products, hand held urinals and toileting aids should not be considered as a treatment for UI. Use them only as:
 - a coping strategy pending definitive treatment
 - an adjunct to ongoing therapy
 - long-term management of UI only after treatment options have been explored.

[G6] Do not use

- Do not recommend complementary therapies for the treatment of UI or OAB.
- Do not use intravaginal and intraurethral devices for the routine management of UI in women. Do not advise women to consider such devices other than for occasional use when necessary to prevent leakage, for example during physical exercise.

Figure 8. Incontinence ring



Figure 9. Incontinence dish



« à bouton »

Collège de Gynécologie CVL

Effect of Vaginal Pessaries on Symptoms Associated With Pelvic Organ Prolapse

Ruwan J. Fernando, MD, MRCOG, Raneer Thakar, MD, MRCOG, Abdul H. Sultan, MD, FRCOG, Sheel M. Shah, MBBS, and Peter W. Jones, PhD

EFFICACITE

Fernando et al Obstet Gynecol 2006

- Prospectif 203 ♀ avec pessaire (anneau +/- autres)
- Poursuite du Pess: 75% à 2 sem
- **Amélioration significative** de (Sheffield questionnaire):
 - vidange V 40% des ♀
 - urgenturie 38%
 - IU/ urgenturie 29%
 - dyschésie 28%
 - Urgences A et IA
 - Fréquence et satisfaction sexuelle (Parmi les sex actives)
- **Pas d'effet significatif / IUE**

Vaginal Pessary in Women With Symptomatic Pelvic Organ Prolapse

A Randomized Controlled Trial

Rachel Y. K. Cheung, MBChB, Jacqueline H. S. Lee, MBChB, L. L. Lee, MSc, Tony K. H. Chung, MD, and Symphorosa S. C. Chan, MD

**EFFICACITE/
PROLAPSUS**

Cheung et al Obstet Gynecol 2016

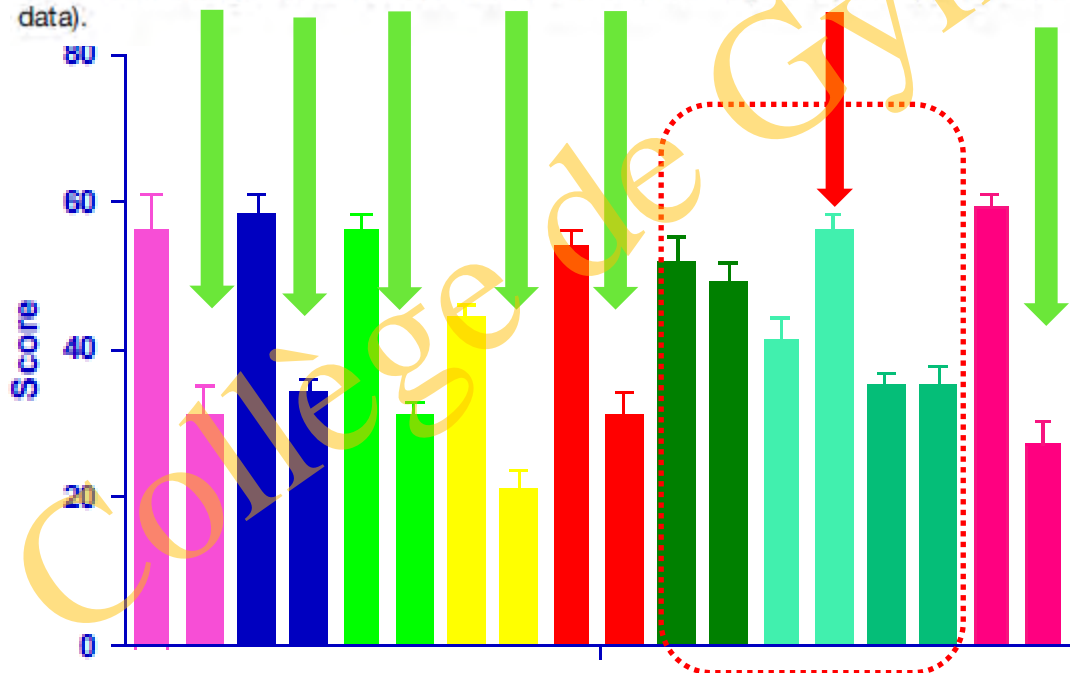
- **Random 139 Pess + rééduc vs 137 rééduc**
- **PFDI PFIQ**
- **60% d'utilisation du pessaire à 1 an**
- **Moins de symptômes** p<0,1
- **Meilleure QOL** p<0,1
- **Plus d'amélioration 60% vs 28%** p<0,001

EFFICACITE

Kuhn et al Fertil Steril 2009

- **Prospectif** 73 POP (70 ans [45-89])
- Pessaire Cube
- // quotidien préconisé
- À 3 mois:

Results of the King's Health Questionnaire. *Left bars: before pessary therapy; right bars: after therapy (3 months' data).*



Sexual and organ function in patients with symptomatic prolapse: are pessaries helpful?

Annette Kuhn, M.D.,^a Doris Bapst,^a Werner Stadlmayr, M.D.,^a Kathleen Vits,^b and Michael D. Mueller, M.D.^a

^a Division of Urogynecology, Department of Gynecology, Inselspital and University of Bern, Bern, Switzerland; and ^b Princess Anne Hospital, Southampton, United Kingdom

Objective: To evaluate quality of life and pelvic organ and sexual function before and during pessary use in patients with symptomatic pelvic organ prolapse and to determine reasons which lead to cessation of pessary use

Design: Prospective observational study.

General Health, $p < 0.01$

Role Limitations; $p < 0.01$

Physical Limitations; $p < 0.01$

Social Limitations, $p < 0.01$

Personal Relationships, $p < 0.01$

Emotions, $p = 0.09$

Incontinence impact; $p < 0.01$

Sleep/Energy, $p = 1$

Symptom Severity, $p < 0.01$



www.ijgo.org

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Gynecology and Obstetrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijgo



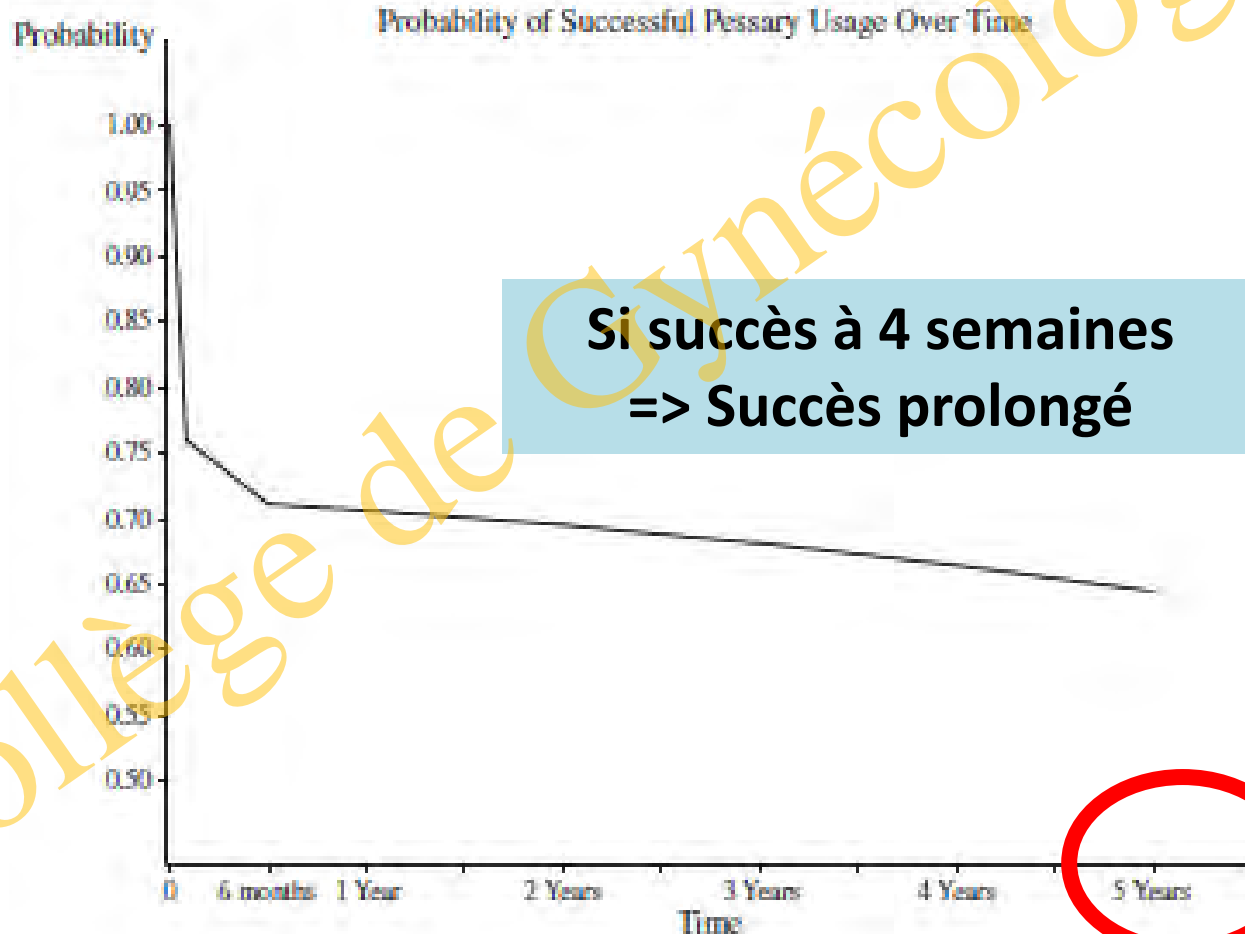
EFFICACITE LONG TERME

CLINICAL ARTICLE

A 5-year prospective study of vaginal pessary use for pelvic organ prolapse

Farah Lone, Ranee Thakar*, Abdul H. Sultan, George Karamalis

Department of Obstetrics and Gynecology, Mayday University Hospital, Surrey, UK



Collège de Gynécologie

LONG TERME IUE

Original Article

*Rober et Mainprize
Int Urogyn J 2002*

Long-term Assessment of the Incontinence Ring Pessary for the Treatment of Stress Incontinence

M. Robert and T. C. Mainprize
Foothills Hospital, University of Calgary, Calgary, Canada

- Pessaire anneau / 38♀ IUE
- Efficacité 24%
- **Utilisation > 1an 16% (6/38)**
- Profil, tendances des utilisatrices:
 - **Plus jeunes**
 - **Fuites plus fréquentes** (mais PAD test moindre)
- Motifs d'arrêt:
 - 69% efficacité insuff
 - 16% difficulté manipulation, 6% divers
- Délai d'abandon moy = 2 mois => 41% chir dans l'année
- **Nb: 2,5 « essayages » en moyenne**

LONG TERME

POP ou IU

Sarma et al BJOG 2009

- Retrospective ♀ POP +/-IUE utilisant pessaire >1 mois
- 122 pessaire Introl[®], 45 anneau classique
- **50% abandon à 1,4 an**
 - 30% => chir
 - 27% => rééduc puis perdus de vue
 - 17% => raisons pratiques

Long-term vaginal ring pessary use: discontinuation rates and adverse events

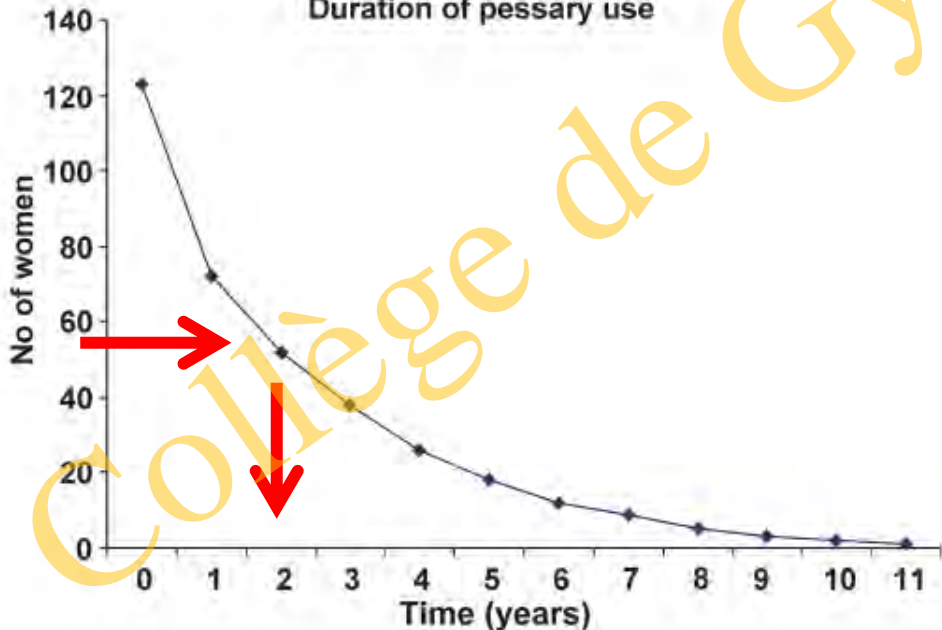
Sarma^a, Ying^b, KH Moore^c



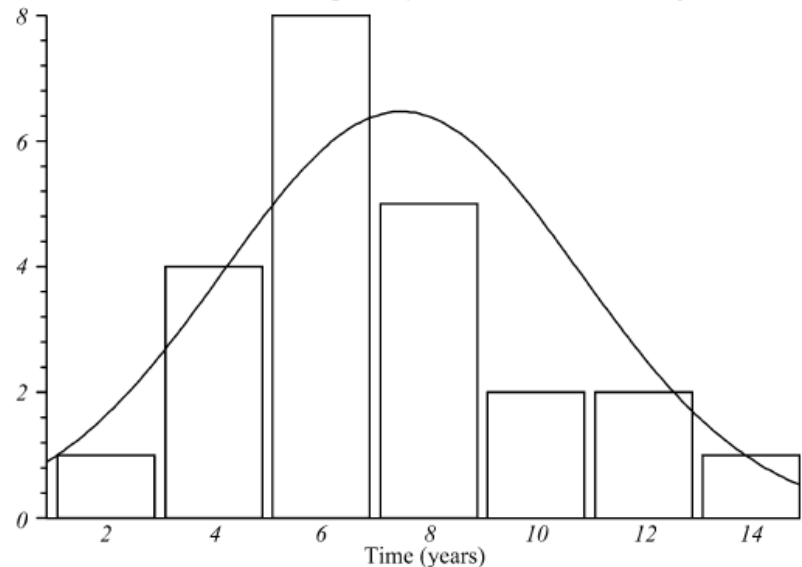
Durée moy d'usage = 7 ans

Parmi les 13,7% d'utilisatrices en fin de suivi

Duration of pessary use



Duration of pessary use in those still using



EFFET « RÉMANENT »?

doi:10.1111/j.1447-0756.2009.01162.x

J. Obstet. Gynaecol. Res. Vol. 36, No. 2: 459-461, April 2010

Can a ring pessary have a lasting effect to reverse uterine prolapse even after its removal?

Shigeki Matsubara¹ and Yoichi Ohki²

Matsubara, Ohki J Obstet Gynaecol Res 2010

- **6 patientes** « prolapsus utérins complets »
- Pessaires anneau pdt 27 à 42 mois
- PUIS sans pessaire 42 mois (24 à 65 mois)
- Pas de récurrence!

- Récupération musculaire/ arrêt étirement?
- Fibrose post inflammatoire?

Handa et al Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2002

19 patientes avec recul 1 an= amélioration du stade POP-Q

Original Article

Do Pessaries Prevent the Progression of Pelvic Organ Prolapse?
V. L. Handa¹ and M. Jones²
¹ Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, USA
² University of California Davis School of Medicine, Sacramento, CA

Figure 6. Gellhorn pessary

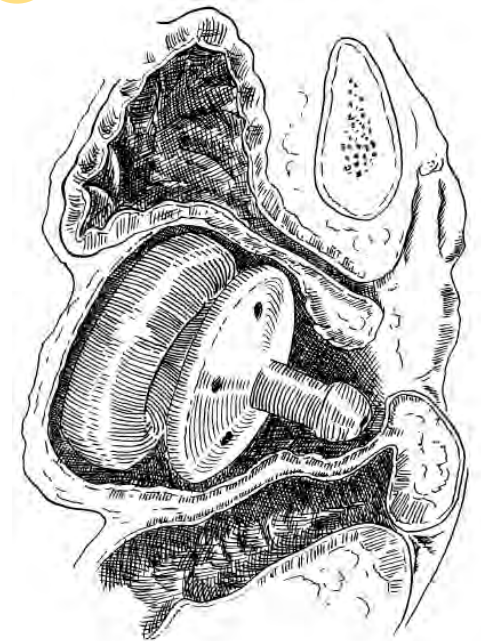


Figure 1. Double pessaries in place.

Collège de Gynécologie CVL

PESS vs CHIR

Prospective evaluation of outcome of vaginal pessaries versus surgery in women with symptomatic pelvic organ prolapse

Zeelha Abdool • Ramee Thakar • Abdul H. Sultan •
Reeba S. Oliver

Abdool et al Int Urogynecol J 2011

- **Prospectif** 554 ♀ + POP => 359 Pess vs 195 Chir
- Pess= 83% anneau, 14% Gellhorn, 0,03% cube, 0,02% donut
- Chir= autologue, raphies...
- 68% poursuite du Pess à 1 an
 - 16% abandon / chir
 - 8% abandon / problèmes pess

Table 1 Change of symptoms from baseline to 1 year after pessary and surgery use

Symptom	Pessary (n=164)				Surgery (n=107)				Mann-Whitney U	
	Better ^a	Worse ^a	No change ^a	P ^a	Better ^a	Worse ^a	No change ^a	P ^a		P ^b
General symptoms										
Awareness of a lump	85 (65.3)	7 (5.3)	38 (29.2)	0.000	74 (69.8)	6 (5.6)	26 (24.5)	0.000	0.970	
Prolapse coming out of vagina	75 (59.5)	7 (5.6)	44 (35)	0.000	57 (54.8)	10 (9.6)	37 (35.6)	0.000	0.908	
Vaginal soreness	32 (23.7)	14 (10.4)	89 (66)	0.011	36 (34)	12 (11.3)	58 (54.7)	0.000	0.577	
Dragging pain in lower abdomen	52 (38.5)	14 (10.4)	69 (51.1)	0.000	52 (50)	7 (6.7)	45 (43.3)	0.000	0.393	
Low back pain	50 (36.8)	20 (14.7)	66 (48.5)	0.000	40 (37.7)	15 (14.2)	51 (48.1)	0.000	0.366	
Urinary symptoms										
Difficulty in emptying bladder	37 (27.6)	20 (15)	77 (57.5)	0.004	50 (46.7)	15 (14)	43 (39.3)	0.000	0.858	
Push prolapse to void	36 (27.5)	10 (7.6)	85 (64.9)	0.000	25 (23.6)	7 (6.6)	74 (69.8)	0.000	0.178	
Urinary urgency	46 (34.3)	17 (12.7)	71 (53)	0.000	36 (33.6)	17 (15.9)	54 (50.5)	0.000	0.669	
Urge urinary incontinence	28 (21)	24 (18)	82 (61.2)	0.053	27 (25.2)	14 (13.1)	66 (61.7)	0.042	0.131	
Stress incontinence	28 (21)	22 (16)	85 (63)	0.240	22 (21)	16 (15)	67 (64)	0.412	0.656	
Defecatory symptoms										
Incomplete emptying of the bowel	32 (24.4)	23 (17.6)	76 (58)	0.197	38 (35.5)	18 (16.8)	51 (47.7)	0.011	0.818	
Fecal urgency	25 (18.4)	12 (8.8)	99 (72.8)	0.022	23 (22)	12 (11.4)	70 (66.6)	0.027	0.401	
Sexual activity^c										
Satisfaction	15 (47)	4 (12)	13 (41)	0.034	39 (67)	5 (9)	14 (24)	0.000	0.880	
Frequency	15 (45)	5 (15)	13 (40)	0.059	14 (25)	15 (26)	28 (49)	0.637	0.028	
Interference with physical activity	51 (39.2)	10 (7.7)	69 (53.1)	0.000	57 (55.3)	11 (10.7)	35 (34)	0.000	0.806	
Interference with enjoyment of life	62 (47.3)	12 (9.2)	57 (43.5)	0.000	64 (62)	11 (10.7)	28 (27.3)	0.000	0.533	

Data are expressed as n (%)

- A 1 an, Questionnaire Sheffield (68% vs 55% réponse)
- Amélio significative Prolaps, SFU, SFD, sexualité (pessaire in situ)
- Sans ≠ significative Sauf fréquence r sex qui disparaît après ajust / âge



Collège de Gynécologie CVL



Published in final edited form as:

J Sex Med. 2015 December ; 12(12): 2339–2349. doi:10.1111/jsm.13060.

SEXUALITE

SEXUAL FUNCTION AND PESSARY MANAGEMENT AMONG WOMEN USING A PESSARY FOR PELVIC FLOOR DISORDERS

Kate V. MERIWETHER, MD¹, Yuko KOMESU, MD¹, Ellen CRAIG, CNM¹, Clifford QUALLS, PhD², Herbert DAVIS, PhD², and Rebecca G. ROGERS, MD¹

Meriwether et al J Sex Med 2015

- Analyse scdr d'une RCT
- 127 ♀ dont 54% sex activ à t0 => 42% sex actives à t+3 mois
- Questionnaire PISQ-IR
- **Ø changement significatif score à 3 mois**
 - Sauf dégradation items/partenaire
- **Echelle d'image de soi= inchangée**
 - Sauf amélioration de conscience de soi
- **Amélioration sexuelle / patientes satisfaites du pessaire (scores)**
- 70% le retirent pour sex pour
 - perception/partenaire (31%) ou inconfort (20%)

SEXUALITE

Sexual and organ function in patients with symptomatic prolapse: are pessaries helpful?

Annette Kuhn, M.D.,^a Doris Bapst,^a Werner Stadlmayr, M.D.,^a Kathleen Vits,^b and Michael D. Mueller, M.D.^a

^a Division of Urogynecology, Department of Gynecology, Inselspital and University of Bern, Bern, Switzerland; and ^b Princess Anne Hospital, Southampton, United Kingdom

Objective: To evaluate quality of life and pelvic organ and sexual function before and during pessary use in patients with symptomatic pelvic organ prolapse and to determine reasons which lead to cessation of pessary use.

Design: Prospective observational study.

Setting: Tertiary referral center.

Kuhn et al Fertil Steril 2009

- Prospectif 73 ♀ + POP dont 31 sex activ
- => pessaire cube
- Ablation préconisée quotidien ou /sex
- Questionnaire FSFI à 3 mois:

	Desire before	Desire during therapy	Orgasm before	Orgasm during therapy	Lubrication before	Lubrication during therapy	Satisfaction before	Satisfaction during therapy
Median	6	14	2	4	1	8	1	4
Range	0-10	2-23	0-7	0-7	0-2	4-9	0-8	1-7
95% CI	4.5-6.3	12.0-15.0	1.8-3.6	3.1-4.5	0.49-0.94	6.8-7.1	0.8-2.2	0.3-4.8
P value	<.01		>.05		<.001		<.01	

SEXUALITE



Sexual activity predicts continued pessary use

Cynthia Brincat, PhD, Kimberly Kenton, MD, Mary Pat Fitzgerald, MD,
Linda Brubaker, MD

- « Inversement »:

Brincat et al Am J Obste Gynecol 2004

- 82 utilisatrices vs 54 non utilisatrices

- ♀ **sexuellement actives**

sont + susceptibles de continuer pessaire (p 0,021)

Figure 2. Shaatz pessary

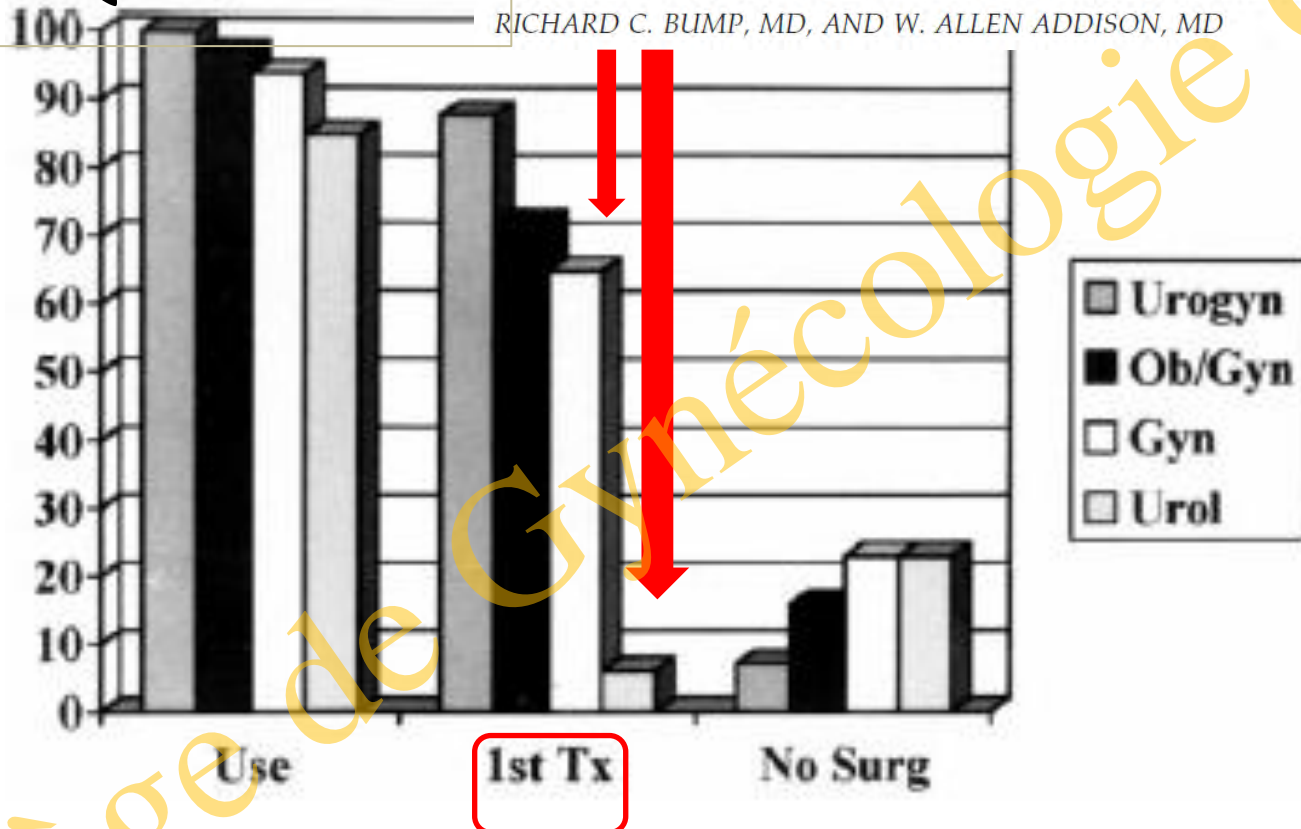


Collège de Gynécologie CVL

QUELLES PRATIQUES

A Survey of Pessary Use by Members of the American Urogynecologic Society

GEOFFREY W. CUNDIFF, MD, ALISON C. WEIDNER, MD, ANTHONY G. VISCO, MD, RICHARD C. BUMP, MD, AND W. ALLEN ADDISON, MD



□ USA. Recours en 1^o intention :

Uro << Gyn < ObGyn < Urogyn

Cundiff et al. Obstet Gynecol 2000

QUELLES PRATIQUES

A nationwide survey concerning practices in pessary use for pelvic organ prolapse in The Netherlands: identifying needs for further research

Joost Velzel^{1,2} · Jan Paul Roovers¹ · C H Van der Vaart³ · Bart Broekman⁴ ·
Astrid Vollebregt² · Robert Hakvoort²

Velzel et al Int Urogynecol J 2015

- Sondage/**151** urogyn Hollandais: 59% de réponse (91)
- **69% le proposent TOUJOURS**
- **17% ----- PARFOIS**
- **14% ----- JAMAIS**

- 1° visite entre 2 et 16 sem

- 13% tt hormonal

- **53% informant toujours sur auto entretien**
- **43% ----- souvent -----**
- **4% ----- jamais -----**

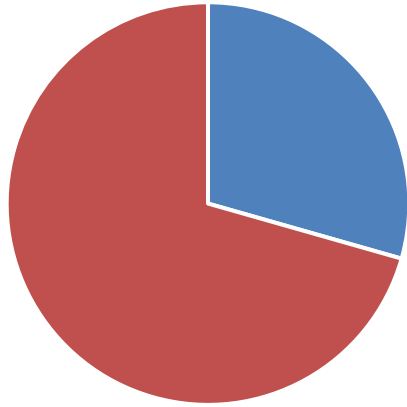
Figure 1. Ring pessary with support



Collège de Gynécologie CVL

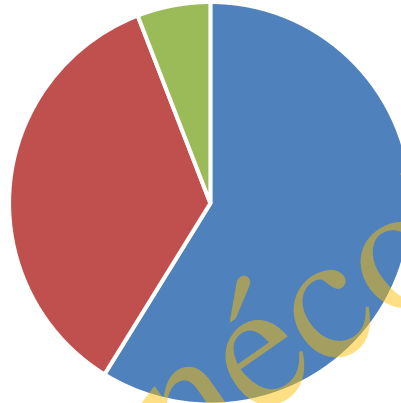
Votre opinion (n=17)

TT 1° intention à 45 ans?



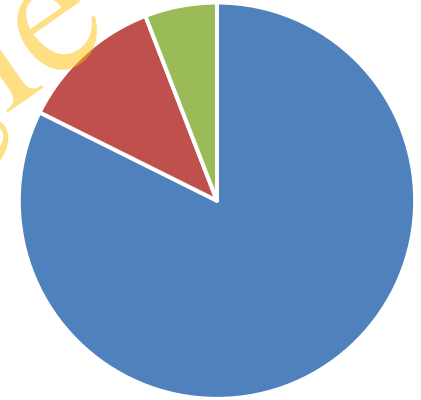
■ oui 5 ■ non 12

Sexe= bon pronostic?



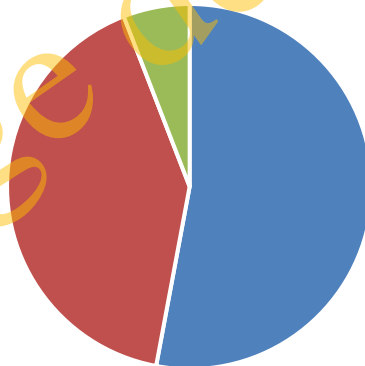
■ oui 10 ■ non 6 ■ ? 1

Test au pessaire?



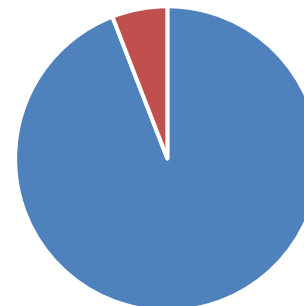
■ oui 14 ■ non 2 ■ ?

Remboursés?



■ non 9 ■ oui 7 ■ ? 1

Entretien régulier? Contrôle précoce?



■ oui 16 ■ non 1

Collège de Gynécologie CVL



Variants de Gellhorn

PESS ET IUE MASQUEE

The role of preoperative urodynamic testing
in stress-continent women undergoing sacrocolpopexy:
the Colpopexy and Urinary Reduction Efforts (CARE)
randomized surgical trial

Anthony G. Visco • Linda Brubaker • Ingrid Nygaard •
Holly E. Richter • Geoffrey Cundiff • Paul Fine •
Halina Zyczynski • Morton B. Brown •
Anne M. Weber • Pelvic Floor Disorders Network

Visco et al Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008

- IUE démasquée
- Pess 6% vs 30% speculum
- VPN IUE post op / pessaire = 59%

PESS ET IUE MASQUEE

- Possible MAIS:
 - moins efficace que spéculum ou BUD
 - « compliqué » si c'est le seul but
 - **Mauvaise VPP ⇔ Beaucoup de sur traitements**
 - **Mauvaise VPN ⇔ Beaucoup de déceptions**
 - **RPC AFU CNGOF 2016** *Cortesse et al Prog Urol 2016*
IUE masquée : **traitement différé proposé Grade C**
- ⇒ **Rarement une indication en pratique**
- ⇒ **En cas de Pess: IUE à recherche systématique**

Figure 4. Inflatoball pessary



TEST AU PESSAIRE

PRONOSTIC chirurgical

SI DISCORDANCE

- Envisagé par 69% des membres IUGA

Khaja Freeman Int Urogynecol J 2014

- SI DISCORDANCE

- Type de symptômes: douleur
- Importance de gêne/ stade

Culligan Obstet Gynecol 2012

Vierhout Obstet Gynecol 2004

RPC CNGOF AFU Donon Prog Urol 2016

Heit Obstet Gynecol 2002



Smith



Risser



Hodge

Pessaires dits « Leviers »

Collège de Gynécologie CVL



FACTEURS PREDICTIFS

Risk factors associated with an unsuccessful pessary fitting trial in women with pelvic organ prolapse

Jeffrey L. Clemons, MD,* Vivian C. Aguilar, MD, Tara A. Tillinghast, NP, MSN,
Neil D. Jackson, MD, Deborah L. Myers, MD

Clemons et al. Am J Obstet Gynecol 2004

- Prospectif 100 ♀ POP => Anneau ou Gellhorn
- Comparaison 73 succès vs 27 échecs

Table II Pelvic examination risk factors for an unsuccessful pessary fitting trial

Pelvic examination parameter (n)	Total (n=100)	Successful pessary fitting trial (n=73)	Unsuccessful pessary fitting trial (n=27)	P value
Overall POP-Q stage				
Stage II	24 (24%)	20 (27%)	4 (15%)	.19*
Stage III	62 (62%)	42 (58%)	20 (74%)	.13*
Stage IV	14 (14%)	11 (15%)	3 (11%)	.75 [†]
Stage III or IV prolapse				
Anterior vaginal wall	57 (57%)	39 (53%)	18 (67%)	.24*
Posterior vaginal wall	25 (25%)	17 (23%)	8 (30%)	.52*
Vault/uterine prolapse	36 (36%)	26 (36%)	10 (37%)	.90*
Large genital hiatus: (≥5 cm)	11 (11%)	9 (12%)	2 (7%)	.72 [†]
Short vagina (≤6 cm)	3 (3%)	0 (0%)	3 (11%)	.02 [†]
Wide introitus (4 fingerbreadths)	11 (11%)	5 (7%)	6 (22%)	.04 [†]
Atrophy, severe	18 (18%)	13 (18%)	5 (19%)	1.00 [†]



FACTEURS PREDICTIFS

Risk factors associated with an unsuccessful pessary fitting trial in women with pelvic organ prolapse

Jeffrey L. Clemons, MD,* Vivian C. Aguilar, MD, Tara A. Tillinghast, NP, MSN, Neil D. Jackson, MD, Deborah L. Myers, MD

Clemons et al. Am J Obstet Gynecol 2004

- 2,2 essais [1-6] de pessaires avant OK
- Succès= choix de poursuivre
- Jusqu'à 2 tentatives à 1 sem d'écart

Pessaires utilisés avec succès
Stade II et III: anneau > Gellhorn
Stade IV: Gellhorn > anneau



CS initiale

94% succès
de pose

J7

46 %
abandon

J7

54%
poursuite

J7

24 %
abandon

J7

76 %
poursuite

ABANDON

TAUX GLOBAL DE
SUCCES= 73 %

Risk factors associated with an unsuccessful pessary fitting trial in women with pelvic organ prolapse

Jeffrey L. Clemons, MD,* Vivian C. Aguilar, MD, Tara A. Tillinghast, NP, MSN, Neil D. Jackson, MD, Deborah L. Myers, MD

$\frac{3}{4}$ des 2^{èmes}
tentatives = succès

Collège de Gynécologie

FACTEURS PREDICTIFS

SUCCES / POURSUITE

- ↗âge⁶
- Sexuellement active !⁴
- Parité, atcd HT ?³

ECHEC

- IUE^{1,4,6} ++
- Béance^{2,5}
- Vagin court (≤ 6 cm)
- Pas le stade^{1,5}
sauf éversion complète¹
- Pas le type de POP⁵
- atcd HT ou chir/ POP?⁶

1 Wu Obstet Gynecol 1997

2 Culligan Obstet Gynecoll 2012

3 Fernando Obstet Gynecol 2003

4 Brincat Am J Obstet Gynecol 2004

5 Clemons Am J Obstet Gynecol 2004

6 Friedman Int Urogencol J 2010

7 Baeßler K et al Geburtshilfe Frauenheilkd. 2016



Gehrung

Armature métallique malléable

UNE LOURDE RESPONSABILITE!

Brown et al Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2016

- Sondage **254** ♀ en **CS urogyn**
- 50% ♀ connaissaient les Pess avant
- 2 facteurs significatifs à **opinion nég** du Pess:
 - Bas niveau d'étude
 - **ATCD CONSULTATION Gynéco!!**

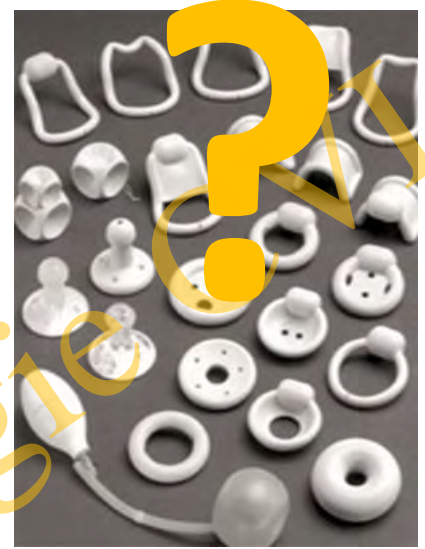


Pessaire sculpté
antiquité



Collège de Gynécologie CVL

EN PRATIQUE LE MODÈLE ?



Toutes les nouvelles « PPC » sont en « silicone »

Anneau en
Facilité

Volumineux
=> Cul

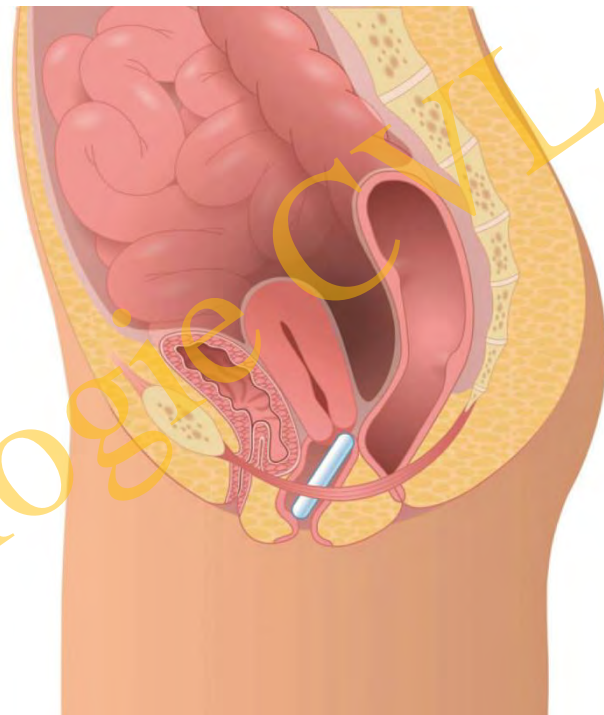
Effet ventouse ou comblement

~~Caoutchouc
Latex~~
SILICONE

++

EN PRATIQUE LA TAILLE?

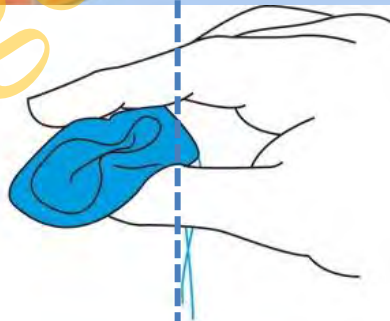
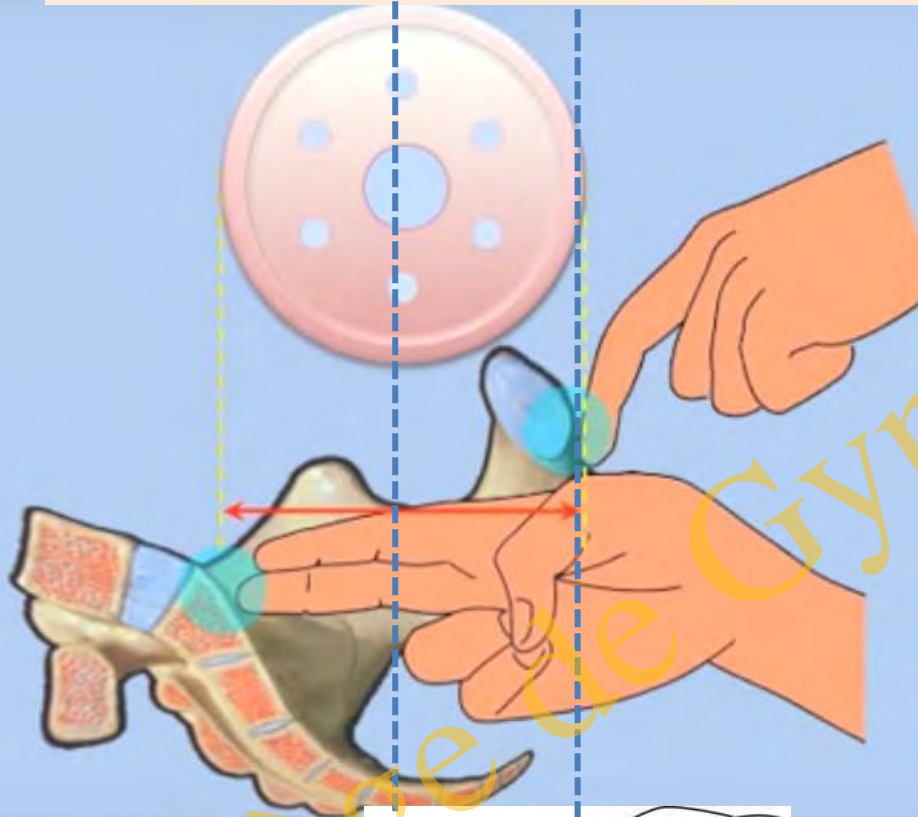
- Ecarter 2 doigts au TV
 - \approx Écartement max au fond
 - \approx diamètre pessaire anneau
 - \approx 2 x arrête pessaire cube²
 - Si ressortent sans obstacle \Rightarrow béance risque expulsion^{1,2} \Rightarrow **pessaire ventouse (cube, Gelhron) ou comblement^{2?}**
- Laisser 1 doigt entre bord inf et symphyse²
- +/- pour les pessaires « articulés » faire $\frac{1}{4}$ de tour²



1 Culligan Obstet Gynecol 2012

2Robert et al J Obste Gynaecol Can 2013

EN PRATIQUE LA TAILLE ?



Kit de pose du pessaire

Instructions concernant la pose, à destination du professionnel de santé

LES PESSAIRES D'ESSAI NE DOIVENT PAS ÊTRE PORTÉS PENDANT PLUS DE 15 MINUTES !

AVERTISSEMENT : se peut être vendu que pa

Silicone (sans latex)

MILEx

CooperSurgical

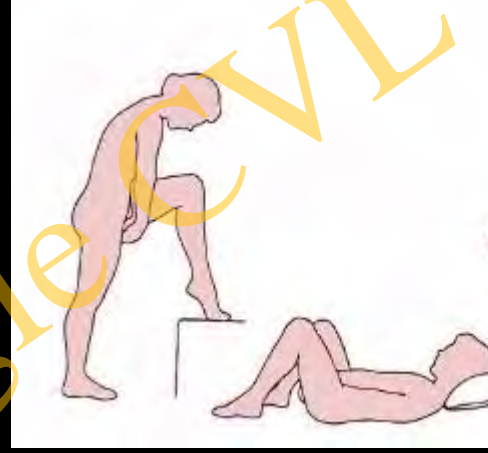
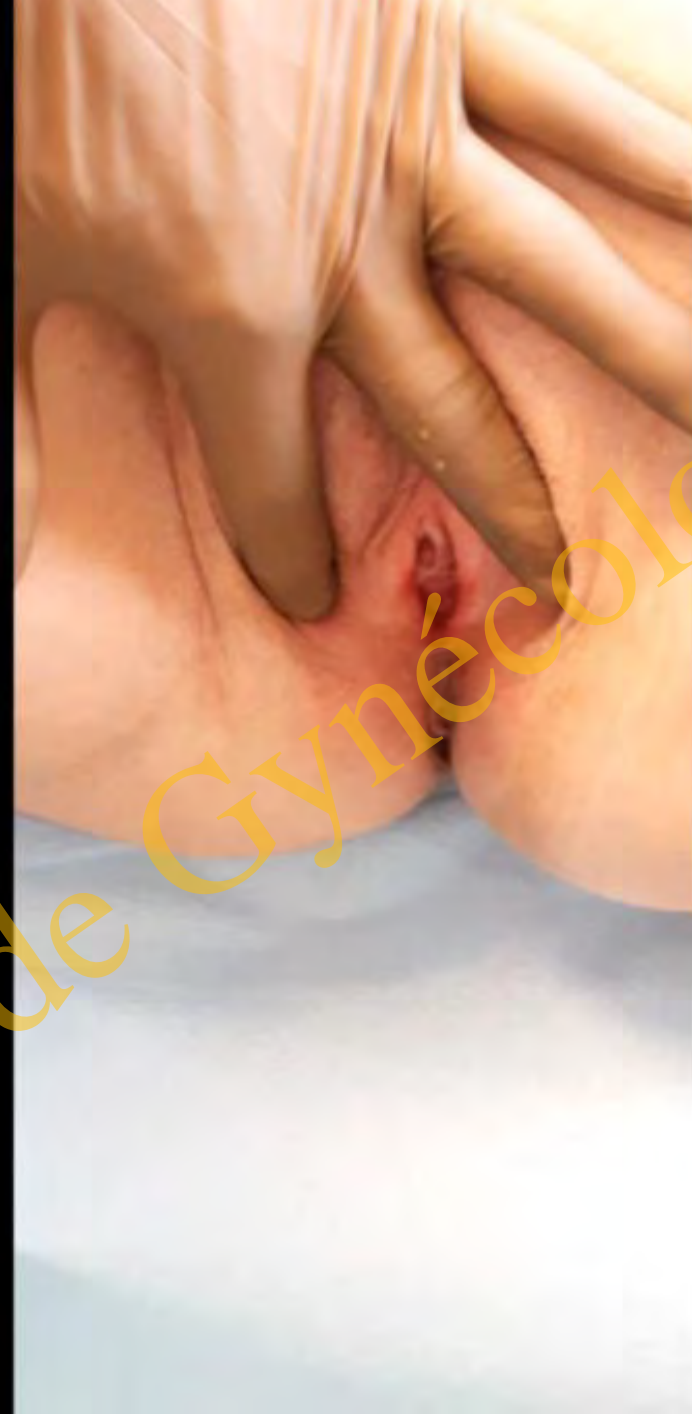
95 Corporate Drive
Trumbull, CT 06611 USA
Téléphone : +1 (800) 243-2974
Fax : +1 (800) 262-0105
www.coopersurgical.com

EMERGO EUR
Molenstraat 15
2513 BH, The Hague
The Netherlands

CooperSurgical, Inc.
95 Corporate Drive
Trumbull, CT 06611 USA

- Kits spécifiques
⇒ Stérilisation

Collège de

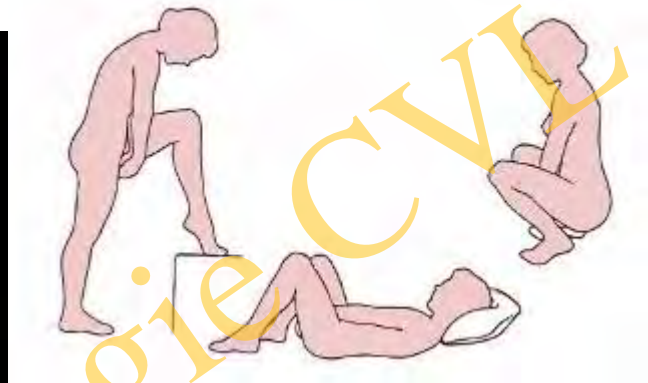


Gynécologie

Collège

de

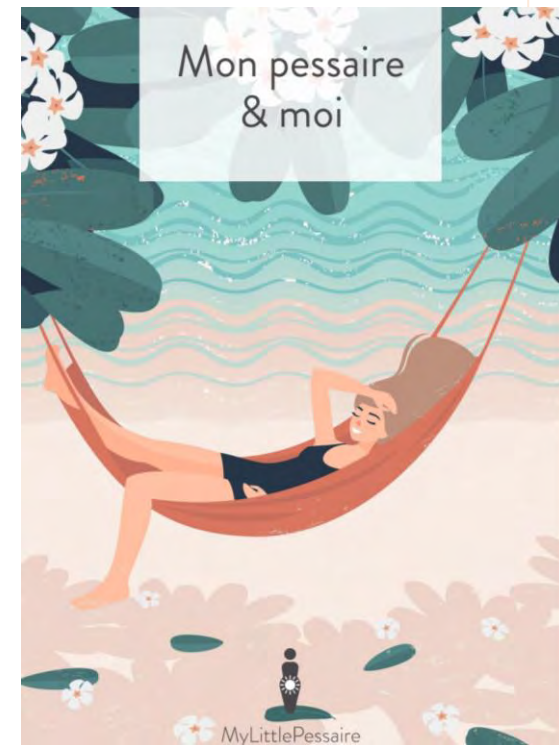
Gynécologie



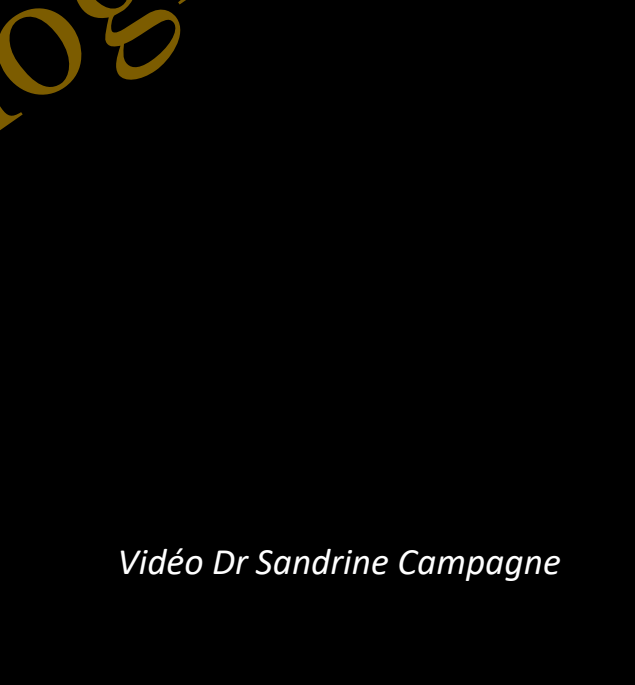
EN PRATIQUE CONVIENT SI

À chaque pose: lever, marcher, tousser, pousser, +/- miction

- Tient
- N'est pas perçu ou pas gênant
- Ne provoque ni dysurie ni dyschésie
- Corrige le prolapsus
- Ne démasque pas IUE



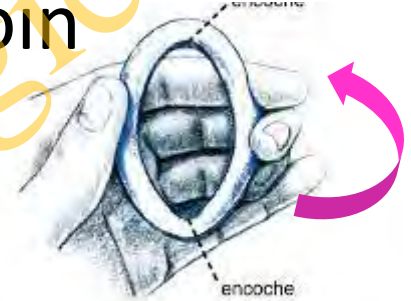
Collège de



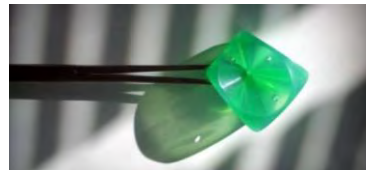
Vidéo Dr Sandrine Campagne

ABLATION

- Anneau « articulé »: ! tourner si besoin
- Cube, Gellhorn...
 - Supprimer la succion
 - Tirer **OU PAS** la ficelle?
 - NON / cube gyneas
 - OUI / **Gyn S Cube** ou Arabin



- Pozzi/Cheron



- Outil spécifique « hameçon »



EN PRATIQUE SUIVI ?

Information / Démonstration auto entretien

1° RDV 2- 4 sem

- Ablation lavage simple*
- Spéculum / Erosion vagin *
- +/- Chgt de taille *
- Education auto entretien *

Auto entretien: quotidien → hebdomadaire

Puis RDV suivi :

- Soit auto entretien + => suivi espacé / 6 à 12 mois
- Soit auto entretien \emptyset => suivi régulier / \approx 3 mois → ...
* à chaque CS

Tt Hormonal local

RPC All. Suisse Autriche 2016

Baeßler K et al 2016

Level 2

Grade B

COMPLICATIONS

An integrative review and severity classification of complications related to pessary use in the treatment of female pelvic organ prolapse

Abdulaziz et al Can Urol Assoc J 2015

Marwa Abdulaziz, MSc; Lynn Stothers, MD, MHSc, FRCSC;† Darren Lazare, MD, FRCSC; Andrew Macnab, MD (London), FRCPC, FRCPCH, FCAHS†

Type of study
No. studies
No. total subjects
Erosion
Infection

Leucorrhée
Métro
Odeurs
Érosion, ulcération

91% complicat° sévères=
PESSAIRE « NÉGLIGÉ »

Aucun Pess n'est 100% sûr

Sondage / 322 mb IUGA :

- 48% a vu fistule / pessaire
- 1 à 2 fistules / carrière

Khaja, Freema Int Urogyn J 2014

Cancer			
Fibrosis			
Rectovaginal fistula	2	0	2
Bilateral hydronephrosis with urosepsis	1	0	1
Bowel obstruction	1	0	1
Unilateral hydronephrosis	1	0	1
Ureteric obstruction	1	0	1
Hydronephrosis	1	0	1

Collège

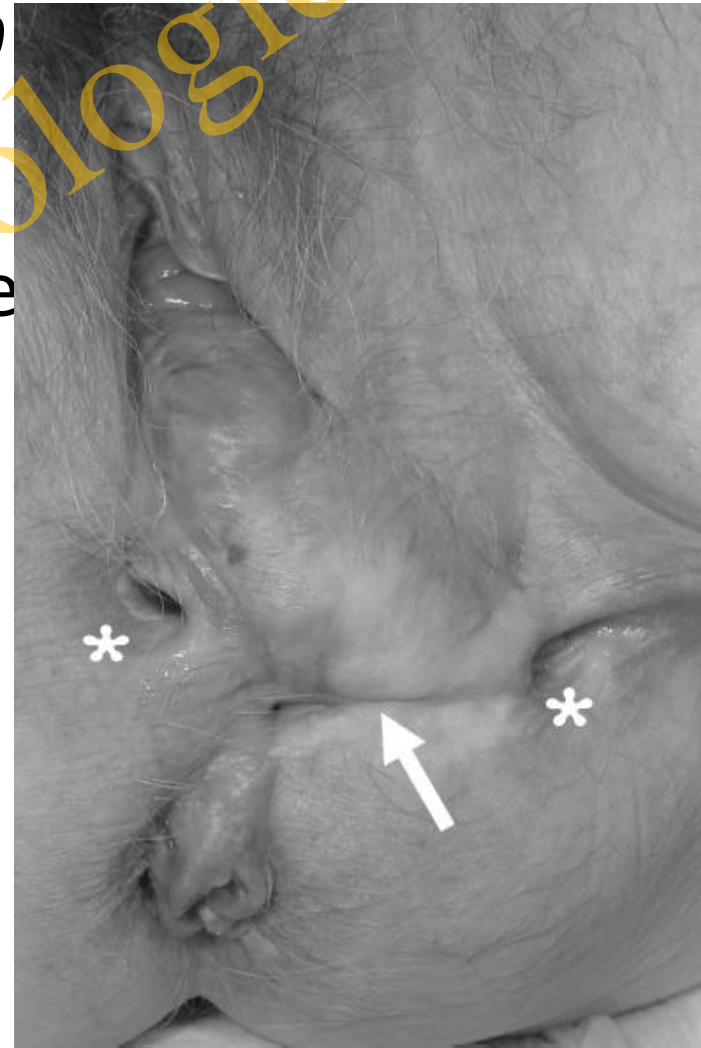
Impaction After Partial Expulsion of a Neglected Pessary

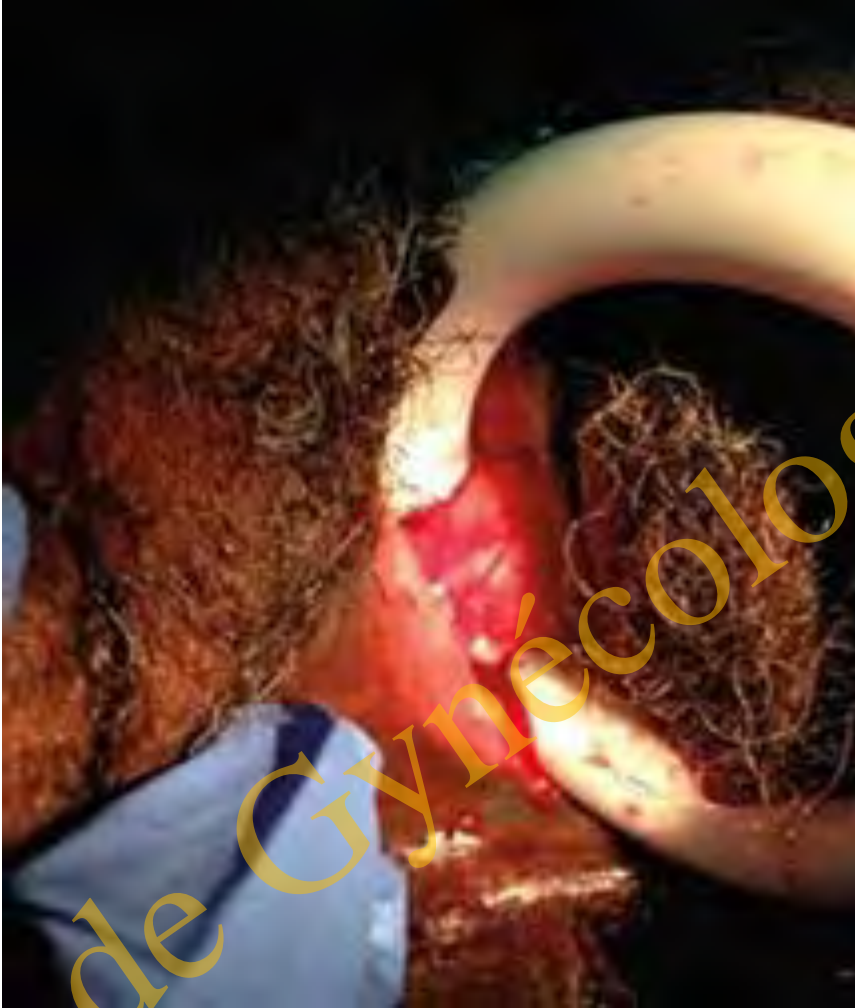
Judith Berger, MD, Thierry Van den Bosch, MD, PhD
and Jan Deprest, MD, PhD

INCARCERATION

Berger et al Obstet Gynecol 2009

- Pess posé à 50 ans
- Pas de suivi -> 70 ans : pessaire
- CS à 81 ans:





Abdool, Z. S Afr J Obstet Gynaecol 2015

- Malgré suivi régulier?

CANCER

Vaginal cancer possibly caused by pessary and immunocompromised condition: Multiple risk factors may influence vaginal cancer development

Nana Akino, Osamu Wada-Hiraike, Yoko Matsumoto,
Kei Kawana, Yutaka Osuga and Tomoyuki Fujii

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School of Medicine, The U

Akino et al J Obstet Gynecol Res 2016

- 1 cas Après 7 ans
- Malgré suivi régulier /3-6 mois
- ♀ sous corticoïdes chr
- Métrorragies récidivantes + col sain



CANCER

Cervical and Vaginal Cancer Associated With Pessary Use

S. Schraub, MD,*† X. S. Sun, MD,† Ph. Maingon, MD,‡ J. C. Horiot, MD,‡
N. Daly, MD,§ R. Keiling, MD,|| J. Pigneux, MD,¶ H. Pourquier, MD,
R. Rozan, MD,** and C. Vrousos, MD††

Schraub et al Cancer 1992

- Série multicentrique Fr (8dpts) de 1967 à 1990
- 96 cas = 68 Ca Col + 28 Ca vagin
- **30% des Ca vag survenus / pessaire**
- **Délai moyen 18 ans [1-41 ans]**
- **> 3 ans (sauf 1 cas)**
- 80% = lésion postérieure
- **>80% stade II ou III**

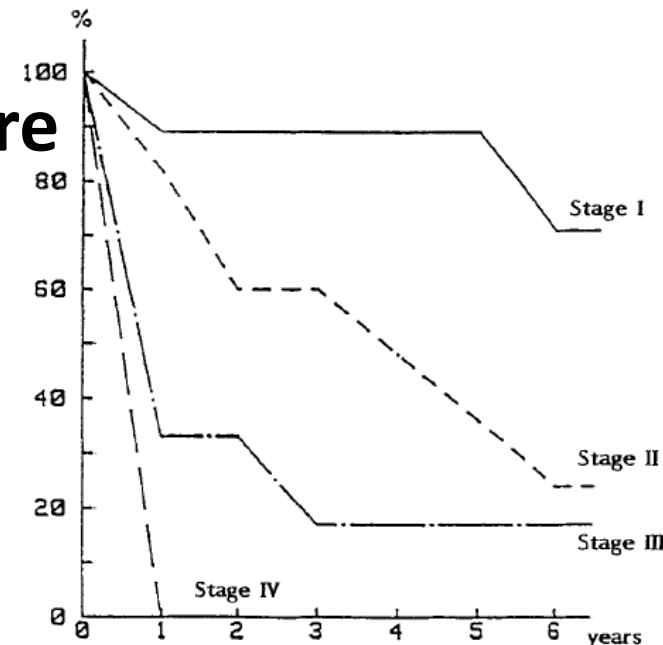


Figure 3. Crude survival curves by stage for 28 patients with vaginal cancers associated with a vaginal pessary.

CANCER et PESSAIRE

Rare mais causalité probable

- inflammation chr +HPV
- +/- carcinogénèse chimique (benzopyrene, nitrosamine..)

10 à 30% des Ca vag survienne/pessaire ²

Le plus souvent en cas de pessaire négligé

! mais parfois malgré suivi OK ^{2, 3}

⇒ **Suivi régulier**

⇒ **Biopsie / lés° suspecte ou érosion persistante après //**

Stevens TG. Squamous epithelioma of the vagina. BJOG 1923

2 Schraub et al Cancer 1992

3 Akino et al J. Obstet. Gynaecol. 2016

FISTULE RV

Large rectovaginal fistula due to a cube pessary despite routine follow-up; but what is 'routine'?

Matthew J. Torbey

Department of Obstetrics and Gynaecology, Logan Hospital

Torbey J Obstet Gynaecol Res 2014

- ♀ 75 ans
- ATCD: échec pessaire anneau -> cooprécocce -> sacrospinofixation
- Récidive Cystocèle -> pess cube taille 5
- Suivie / 4 mois
- Leuco fécaloïdes subite
- Mais corticoïdes au lg cours et méthotrexate hebdo



FISTULE RV

Nonsurgical Management of
a Rectovaginal Fistula Caused by
a Gellhorn Pessary

Sara Cichowski, MD,

1911 - 1911

Cichowski Obstet Gynecol 2013

- ♀ 85 ans suivi régulier **Mais Pess Gellhorn non ôté** depuis plusieurs années
- CS/ « Impression de déplacement »



- Succès en 1 mois de tt local??
- Puis nv pessaire anneau à 3 mois!

FISTULE RV

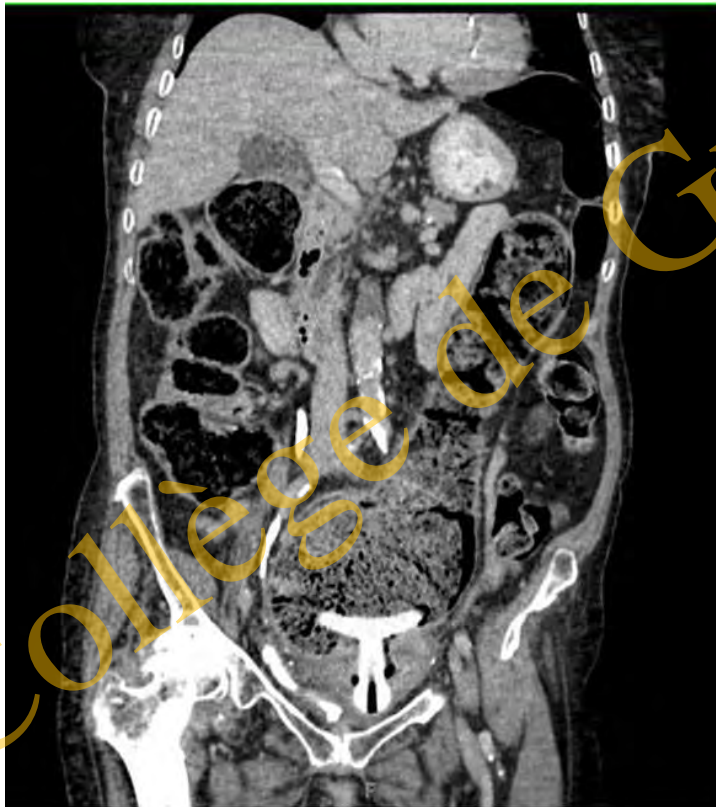
- 88 ans, démente, douleur abdo
- Pessaire Gellhorn négligé

Case Report

Volume 4, Number 1, March 2015, pages 193-196

A Problematic Peril of Pessaries: The Rare Case of Rectovaginal Fistulas Resulting From Pessary Use

Geoffrey H. Gordon^{1,4}, Thomas F. Dolnick^{2,3}, Vinay K. Malviya⁵



Migration of a Hodge pessary into the abdominal cavity; a rare complications

Boon K. Lim and Ronald R. J. Collaris

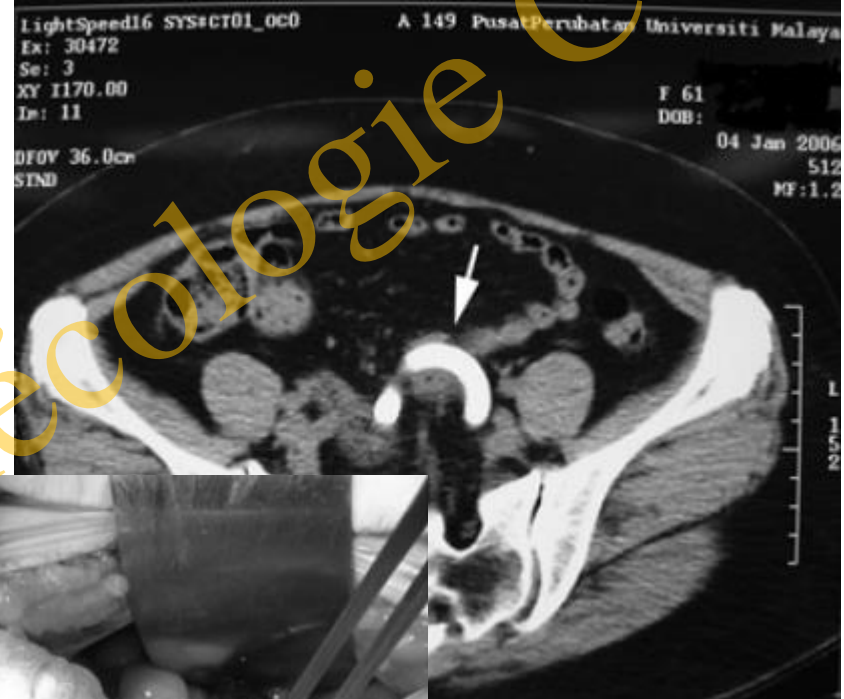
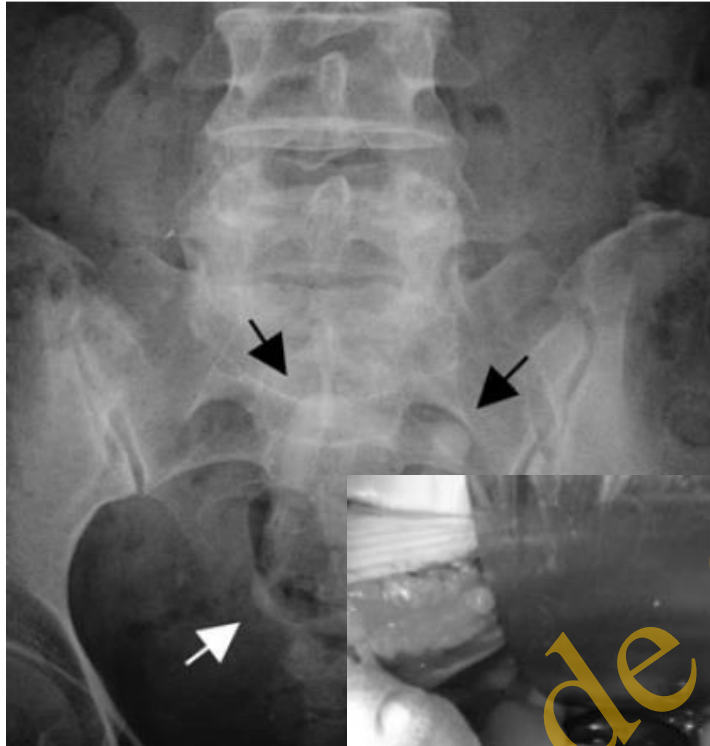
Department of Obstetrics & Gynecology, University Malaya Medical Center, Kuala Lumpur, Malaysia

Lim & Collaris J Obstet Gynaecol Res 2008

- ♀ 62 ans
- Hystérectomie radicale + RX

7 ans après: éversion vaginale
=> pessaire (Hodge)

- Au contrôle à 2 mois 1/2...
- Sténose vaginale, pessaire non perçu au TR



Collège de Gynécologie

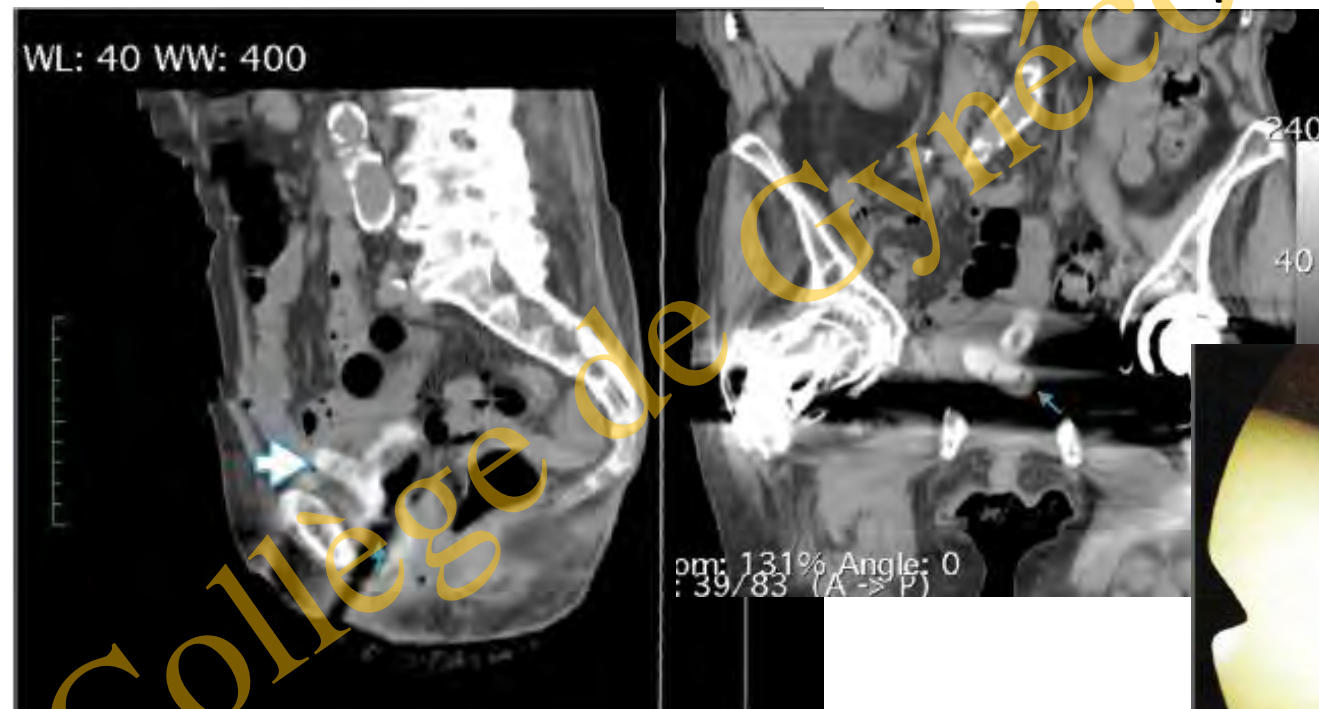
FISTULE VV

IMAGES IN UROGYNECOLOGY

Pessary migration into the bladder: a rare episode of removal and repair of a vesicovaginal fistula

Gauta Int Urogyn J 2016 ^{Joseph Gauta¹}

- 82 ans démence « Pess Gellhorn perdu », TDM, cysto



FISTULE VV

Complications of neglected vaginal pessaries: case presentation and literature review

Arias et al Int Urogynecol

- 89 ans Gellhorn négligé
- Douleurs + IU
- Ablation
- Puis Latzko différé



COÛT/EFFICACITE

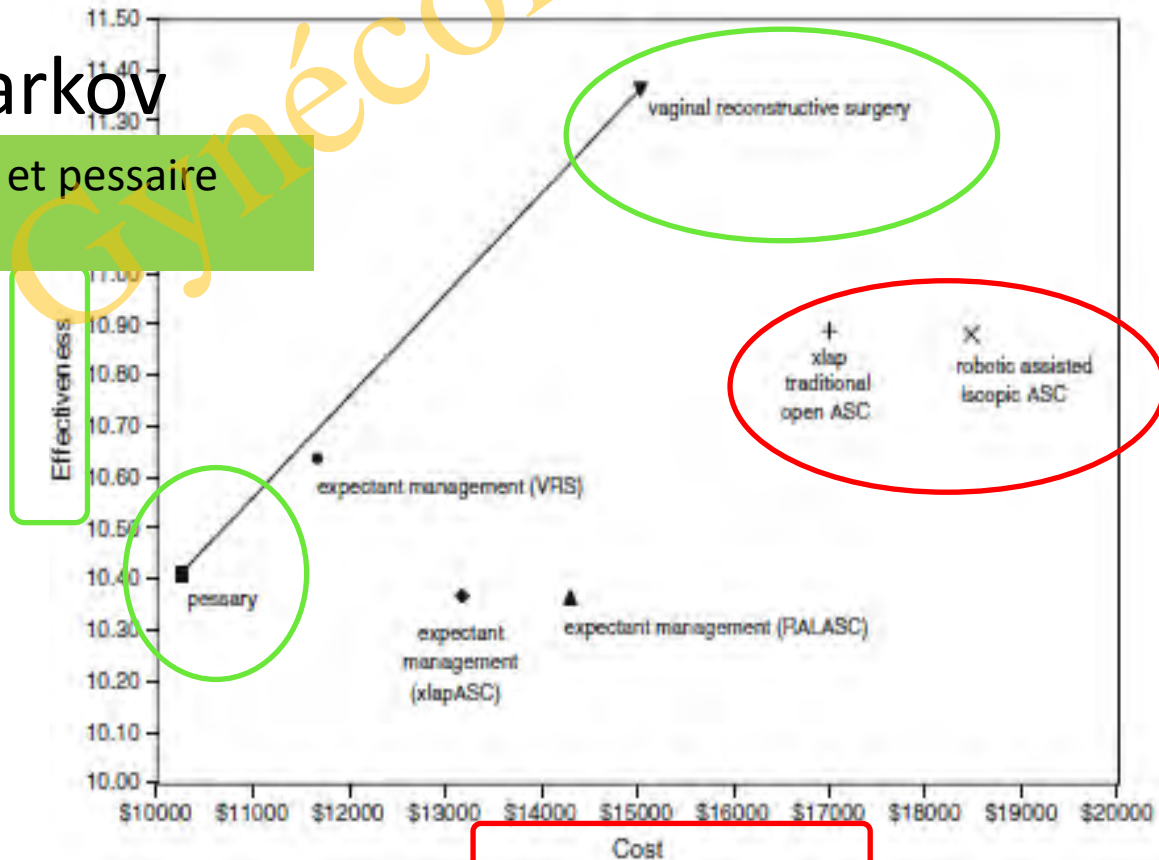
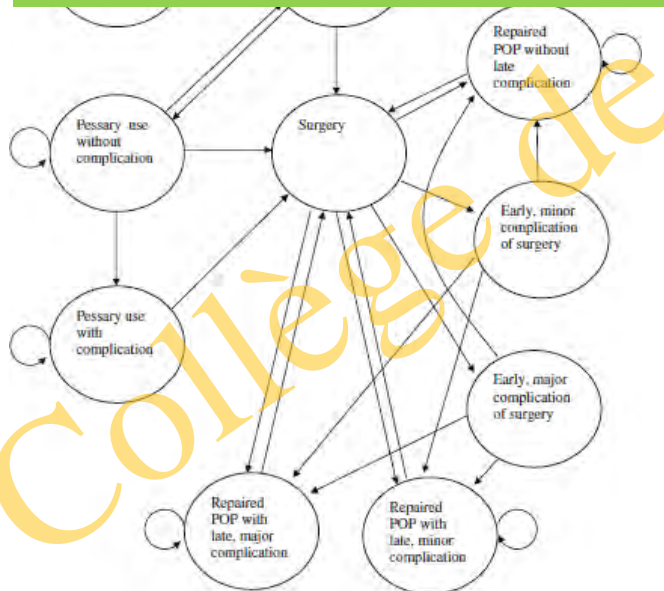
Treatment strategies for pelvic organ prolapse: a cost-effectiveness analysis

Kathie L. Hullfish • Elisa R. Trowbridge • George J. Stukenborg

Hullfish et al Int Urogynecol J 2011

- Modélisation Markov

Meilleur coût efficacité= chir vag et pessaire vs ... promonto laparo ou robot...



PLACE DU PESSAIRE

- **TOUTE PATIENTE**
AVEC PROLAPSUS SYMPTOMATIQUE
- PROPOSITION « **LOYALE** »
 - ❑ Données factuelles + Recos
 - En particulier TEST / discordance, pronostic
- **ESSAI EMPIRIQUE**
 - Plusieurs essais taille/forme
- **AUTO ENTRETIEN OU SUIVI REGULIER**

« Pour qui ne dispose que d'un marteau,
tout problème ressemble à un clou »

Abraham Maslow 1966



Collège de Technologie CML