

LE PROLAPSUS

Est une descente d'organes due à la fragilité du système d'amarrage du **rectum** (= rectoptose ou rectocèle), de la **vessie** (= cystoptose ou cystocèle) ou de **l'utérus** (= hystéroptose ou hystérocèle).

La hernie du Douglas se nomme *élytrocèle*.

Le prolapsus peut-être *permanent ou intermittent*.

Il peut-être de degré 1 = la descente reste intra-vaginale ; de degré 2 = l'organe effleure la vulve ; de degré 3 l'organe sort de la vulve.

Le prolapsus est favorisé par l'accouchement et par la non prise d'hormones au moment de la ménopause.

Les motifs de consultation :

~ La femme ressent comme « une boule », qui augmente avec l'effort.

~ Troubles urinaires : polakiurie diurne, dysurie, miction impérieuse, incontinence urinaire d'effort (= fuite involontaire d'urines, non précédé du besoin d'uriner, à l'effort), incontinence urinaire par impériosité (= perte involontaire d'urines précédé d'un besoin urgent d'uriner).

~ Troubles du rectum : incontinence anale aux gaz et aux selles.

~ Saignements (par ulcération).

L'examen :

Il se fait vessie pleine, puis vessie vide.

Si un déroulement de la paroi antérieure du vagin est perçu = **colpocèle antérieur** (descente de la vessie et de l'urètre).

Si un déroulement de la paroi postérieure du vagin est perçu = **rectocèle**.

Si le col de l'utérus descend = **hystérocèle**.

On fait « pousser » la dame pour voir si perte d'urines.

Il est nécessaire de faire un « bilan d'opérabilité » : état général de la patiente.

Les examens complémentaires :

- le frottis
- la biopsie de l'endomètre
- l'ECBU (infection?)
- le bilan uro-dynamique : chez un médecin rééducateur ; passage d'une sonde dans la vessie et mesure des pressions dans la vessie

Les traitements :

- ~ pas de traitement si la femme n'est pas gênée
 - ~ rééducation : kiné périnéale
 - ~ traitement médicamenteux : pour l'incontinence urinaire d'impériosité
 - ~ le **pessaire** : pour une personne inopérable d'un prolapsus de stade 3 ; c'est un anneau qui est posé dans la cavité vaginale
 - ~ traitement chirurgical : si l'état de la patiente est favorable ; mais dépend des organes prolapsés, du degré du prolapsus, des problèmes urinaires associés, de l'activité sexuelle.
- Chirurgie = par voie vaginale ou abdominale, coelioscopie / on laisse l'utérus ou on l'enlève / soit on relève l'utérus par le haut, soit on le soutient par le bas.

Il y a souvent des récurrences de prolapsus ; il y a aussi des risques de dysurie et de dyspareunie.