

BI-21.013F

Prolapsus

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS





DONNÉES PATIENT

Étiquette patient

DONNÉES SOINS À DOMICILE

Nom + prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Cette brochure d'information a été rédigée avec le plus grand soin. Elle contient des informations générales et est destinée à compléter l'entretien avec votre prestataire de soins. Le Centre hospitalier Jan Yperman ASBL, ses médecins et ses collaborateurs déclinent toute responsabilité en cas d'erreurs ou d'omissions dans cette brochure.

Vous pouvez envoyer vos remarques et/ou suggestions à communicatie@yperman.net.

Table des matières

Introduction	3
Prolapsus	4
• Symptômes	4
• Causes et facteurs de risque	5
• Types de prolapsus	5
Examens	6
Traitement	7
• Kinésithérapie	7
• Pessaire	7
• Opération	9



Vous avez encore des questions ?
Posez-les à votre médecin traitant ou à un·e infirmier·ère.



« Prolapsus urogénital » est le terme médical pour désigner une descente d'organes. Cela se produit lorsque la vessie, l'utérus (ou le dôme vaginal en cas d'hystérectomie) et/ou l'intestin sortent de leur position normale et glissent vers le bas dans le vagin, jusqu'à s'extérioriser.

Le prolapsus est fréquent : jusqu'à 50 % des femmes développent un prolapsus au cours de leur vie, mais seulement 10 à 20 % d'entre elles en ressentent les symptômes. Un traitement n'est nécessaire qu'en cas de symptômes et est adapté à chaque patiente. Cette brochure présente les traitements possibles afin que vous puissiez faire le meilleur choix avec votre médecin.

Prolapsus

Les organes pelviens (vessie, utérus et intestin) sont maintenus en place par du tissu conjonctif, des ligaments et des muscles. L'affaiblissement ou l'endommagement de ces structures peut entraîner une descente d'organes.

Symptômes

Les symptômes d'un prolapsus augmentent à l'effort ou au fil de la journée et disparaissent en position allongée (la nuit).

Les symptômes typiques sont les suivants :

- Sensation de pression ou de présence d'une boule dans le vagin
- « Boule » extériorisée
- Sensation de pression ou de pesanteur dans le bas-ventre ou le bas du dos
- Problèmes urinaires : miction difficile, incomplète ou fréquente, cystites à répétition
- Problèmes de transit intestinal : défécation difficile, vidange incomplète
- Troubles sexuels
- Saignements vaginaux inexpliqués

Causes et facteurs de risque

Plusieurs facteurs peuvent affaiblir ou endommager le tissu de soutien des organes pelviens, augmentant ainsi le risque de prolapsus.

Il s'agit notamment :

- Des grossesses et accouchements (vaginaux), en particulier les accouchements multiples et/ou difficiles
- Du soulèvement fréquent de charges lourdes
- De la constipation chronique
- De l'obésité ou d'une perte de poids importante
- D'une toux chronique (due par exemple au tabagisme ou à une maladie pulmonaire)
- Des troubles héréditaires du tissu conjonctif
- De la ménopause et du vieillissement

Types de prolapsus

- **Cystocèle** : descente de la vessie vers la paroi vaginale antérieure
- **Rectocèle** : descente du rectum vers la paroi vaginale postérieure
- **Prolapsus apical** : descente de l'utérus ou du dôme vaginal
- **Entérocele** : descente de l'intestin grêle

Examens

- **Un examen clinique** est réalisé afin de déterminer le type et la gravité du prolapsus. Au cours de cet examen, nous vous demanderons à plusieurs reprises d'effectuer une manœuvre de poussée pour permettre au médecin de mieux évaluer le prolapsus.
- **Une échographie du plancher pelvien** peut être réalisée en complément afin de mieux évaluer le prolapsus. Une sonde à ultrasons placée contre la vulve permet de visualiser non seulement le prolapsus, mais aussi les muscles du plancher pelvien et le sphincter de l'anus. Au cours de cet examen, nous vous demanderons de pousser, mais aussi de contracter les muscles du plancher pelvien.
- **L'uroflow** est utilisé pour analyser votre flux d'urine. Dans le cabinet de votre médecin, vous urinez sur des toilettes spéciales équipées d'un support qui enregistre votre flux d'urine. Ensuite, nous vérifions à l'aide d'une échographie si votre vessie est suffisamment vide.
- **Un examen urodynamique** permet de cartographier plus précisément le fonctionnement de votre vessie, ce qui peut s'avérer nécessaire en cas de troubles urinaires spécifiques. Pour cet examen, de fines sondes sont insérées dans l'urètre et le rectum afin de mesurer la pression dans la vessie et l'abdomen. Ensuite, votre vessie est progressivement remplie d'eau stérile. Nous vous demanderons d'indiquer quand vous ressentez une première envie forte et irrésistible d'uriner. En même temps, les sondes enregistrent la réaction de votre vessie à ce remplissage. Nous vous demanderons également de tousser afin de déterminer s'il y a des fuites urinaires. Ensuite, nous vérifierons également la façon dont vous urinez et si votre vessie est complètement vide. Cet examen a lieu au service Urologie.
- **La RX colpocystodéfécographie (RX CCD)** peut être indiquée en cas de problèmes de transit intestinal. Pour cet examen, vous devez boire au préalable un produit de contraste, après quoi la vessie, le vagin et le rectum sont également remplis de produit de contraste. Des radiographies sont ensuite prises au repos et pendant une manœuvre de poussée.

Traitement

Un traitement n'est pas nécessaire si vous ne ressentez aucune gêne liée à votre prolapsus. Le prolapsus n'est pas dangereux pour la santé et son traitement vise uniquement à soulager les symptômes.

Kinésithérapie

La kinésithérapie du plancher pelvien aide à renforcer les muscles du plancher pelvien. Ceux-ci jouent un rôle important dans le soutien des organes pelviens. Cela permet de réduire les symptômes en cas de prolapsus léger. Mais en cas de prolapsus important, le taux de réussite est plus limité. Un kinésithérapeute spécialisé vous aidera à contracter et relâcher correctement les muscles du plancher pelvien. Consultez un kinésithérapeute expérimenté en thérapie du plancher pelvien. Votre médecin peut vous fournir une liste des kinésithérapeutes spécialisés dans votre région.

Pessaire

Un pessaire (anneau vaginal) est un dispositif médical placé dans le vagin pour soutenir les organes prolapsés. Cela permet de soulager les symptômes. En fonction du type de prolapsus et de vos symptômes, le médecin choisira avec vous le pessaire le plus adapté.

Un examen vaginal permet de déterminer la taille correcte du pessaire. Un pessaire bien ajusté est imperceptible, n'occasionne aucune gêne lors de la miction ou de la défécation et soulage les symptômes du prolapsus. Il est parfois nécessaire d'essayer plusieurs tailles ou types de pessaires avant de trouver celui qui vous convient le mieux.

Vous êtes satisfaite du pessaire ?

Dans ce cas, vous pouvez l'utiliser pendant des années. Dans la plupart des cas, vous devrez vous rendre tous les six mois chez votre médecin pour une visite de contrôle.

Vous n'êtes plus satisfaite du pessaire ?

Dans ce cas, vous pouvez à tout moment opter pour une opération.



Manipuler le pessaire soi-même

En général, un contrôle semestriel, au cours duquel le pessaire est retiré, nettoyé et remis en place, suffit. Entre-temps, le pessaire peut rester en place, même pendant les rapports sexuels (vous ou votre partenaire pouvez le sentir, mais cela ne devrait pas être gênant).

Si vous souhaitez le faire vous-même, ou si le pessaire que vous utilisez l'exige, votre médecin peut également vous apprendre à le retirer et à le remettre en place.

1. Retrait : Insérez un doigt dans le vagin et tirez le pessaire d'un mouvement souple vers le bas.
2. Nettoyage : Il est normal qu'une partie des pertes vaginales adhère au pessaire. Rincez-le à l'eau du robinet. Vous pouvez utiliser un savon doux, mais rincez bien dans ce cas.
3. Remise en place : Appliquez du lubrifiant au niveau de l'entrée du vagin et éventuellement sur le pessaire lui-même. Utilisez de préférence un lubrifiant à base d'eau, comme le gel K-Y (disponible en pharmacie). Trouvez une position confortable (par exemple, allongée, accroupie ou avec une jambe sur une chaise) ; la décontraction facilite la remise en place du pessaire. Écartez ensuite les lèvres d'une main, tout en remplaçant le pessaire de l'autre. Poussez le pessaire aussi profondément que possible dans le vagin.

Effets indésirables

- Un pessaire provoque souvent une augmentation des pertes vaginales qui ont une couleur jaune-vert typique. C'est normal et sans danger.
- L'utilisation prolongée d'un pessaire peut entraîner la formation d'un tissu de granulation (chair sauvage), parfois à l'origine de pertes de sang. Consultez votre médecin en cas de saignements anormaux (par exemple après la ménopause ou entre les règles).

Opération

Un prolapsus peut également être corrigé chirurgicalement.

Le médecin peut opérer le prolapsus par le vagin, en renforçant le tissu propre, ou par l'abdomen, en utilisant généralement un filet synthétique (mesh). L'utilisation d'un mesh augmente le taux de réussite de l'opération (environ 95 % pour une intervention abdominale, contre 70 à 90 % pour une intervention vaginale), mais comporte un risque de complications. Votre médecin discutera avec vous de l'intervention la plus appropriée.

Coordonnées

Médecins

- dr. E. Bauters
- dr. O. Brouckaert
- dr. L. Deblaere
- dr. J. Quintelier
- dr. E. Rossey
- dr. A. Vandenameele
- dr. I. Vanderbeke
- dr. P. Vryens

Joignables via

057 35 75 75

secgynaeco@yperman.net

Gynécologie — Numéro de route : 21

Heures d'ouverture

Physique : 8 h-12 h 30 & 13 h 30-18 h

Téléphone : 8 h 30-12 h 15 & 13 h 30-17 h 30

Symptômes graves ou urgences ?

Contactez immédiatement

- votre médecin traitant
- le service des urgences de l'hôpital
057 35 60 00

Jan Yperman Ziekenhuis
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net

