



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

Prolapsus et I U E: Examen clinique et bilan paraclinique

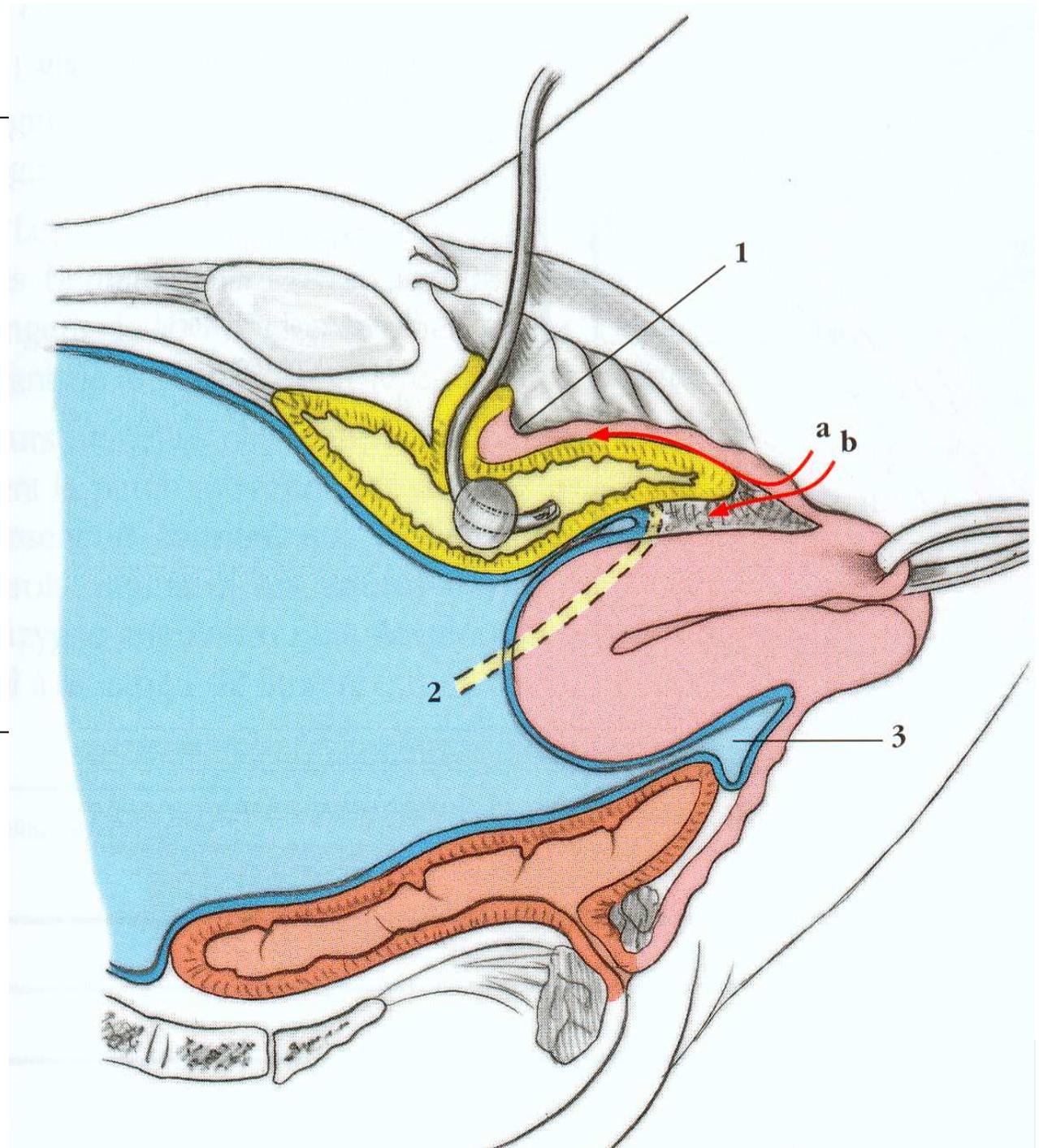
Jean-Philippe LUCOT, Michel COSSON

Jeanne de Flandre

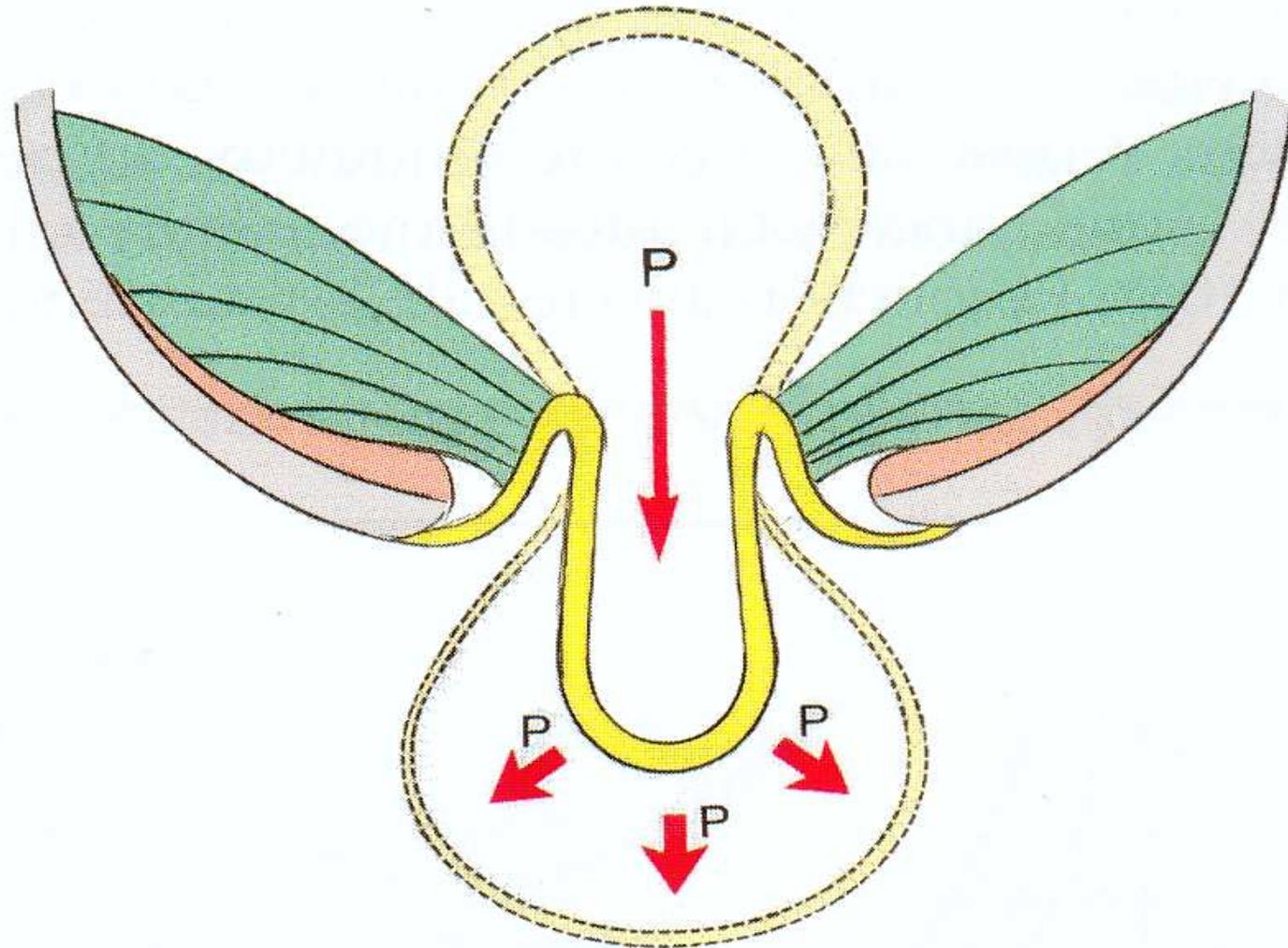


Prolapsus
génital

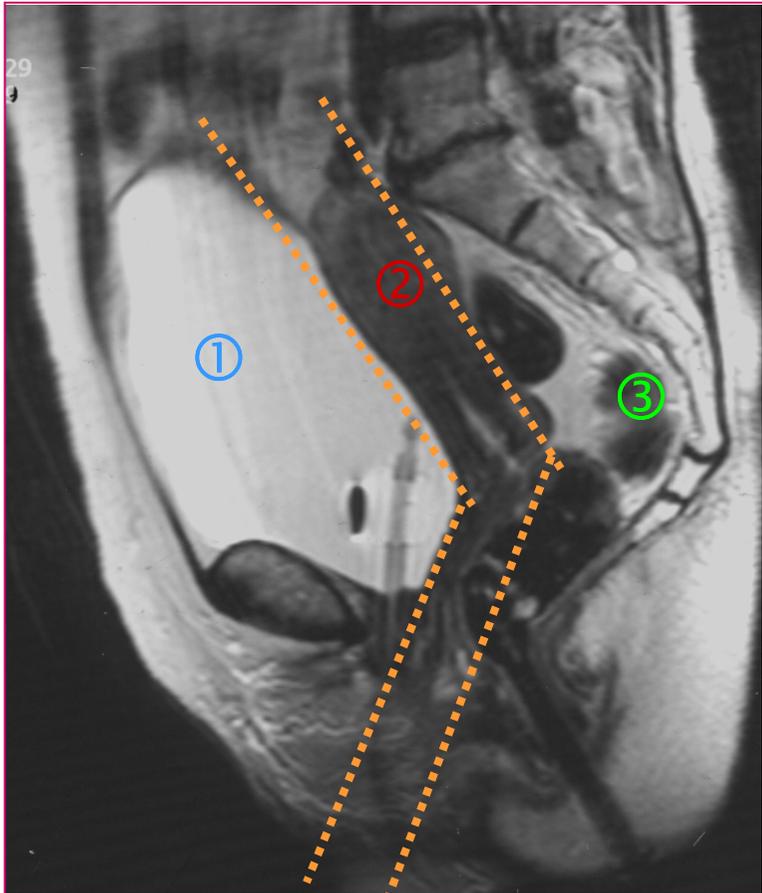
profil
gauche



Exteriorisation d'un prolapsus σένιταλ



• *3 niveaux différents*



① antérieur
« urinaire »

② moyen
« gynécologique »

③ Postérieur
« rectal »



Examen clinique

- Mené avec méthode pour analyser:
 - les lésions,
 - leurs causes,
 - leurs conséquences,
 - les possibilités de traitement
- Appréciation de l'état général



Interrogatoire

- Antécédents
- Facteurs de risque
- Symptômes Prolapsus:

Pesanteur pelvienne

Boule vaginale

Sensation de perte d'organe



Symptômes associés prolapsus

- IUE
 - attention à l'effet « pelote »
- Difficultés d'exonération (manœuvres)
- Incontinence anale
- Peu de troubles sexuels
- Pas de douleur (abdominale, bas du dos, vaginale, anale)



Symptômes de l'Incontinence

- **Mécanismes** de survenue:
 - Effort (toux, rire, sport, ports de charges)
 - Marche
 - Stimuli (bruits d'eau, main dans l'eau, clefs...)
- **Fréquence**
- **Importance**
- **Symptômes associés:** pollakiurie, dysurie, brûlures mictionnelles, douleurs



Symptômes de l'Incontinence

- Mais:

Réponses à posteriori non pertinentes, non reproductibles

- **Catalogue mictionnel** sur 3 j, en conditions de vie habituelles ?



Examen physique

- Ambiance détendue, patiente « à l'aise »
- Vessie pleine
- En position gynécologique,
- observation **statique** puis **dynamique** (effort de poussée, de toux, changements de position) et **manœuvres**
- Spéculum démontable, pince de Pozzi

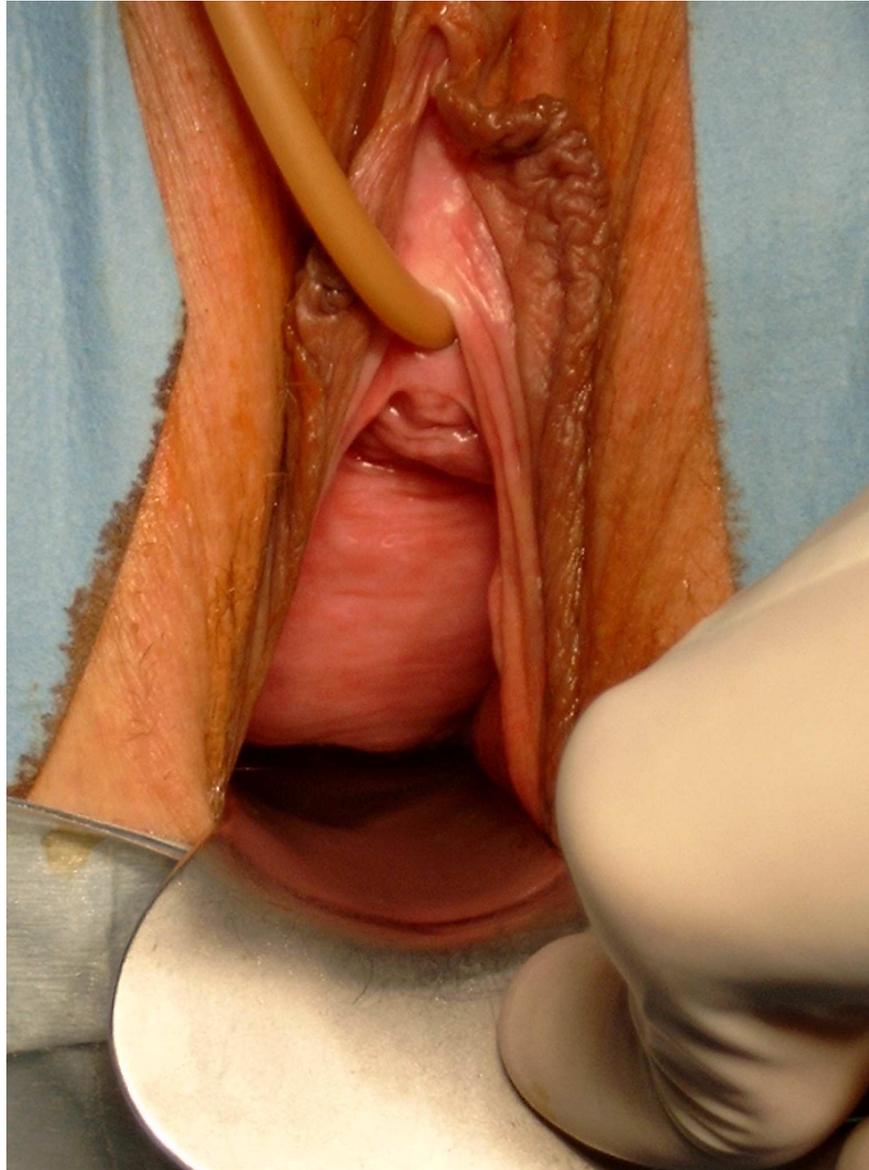


Examen physique

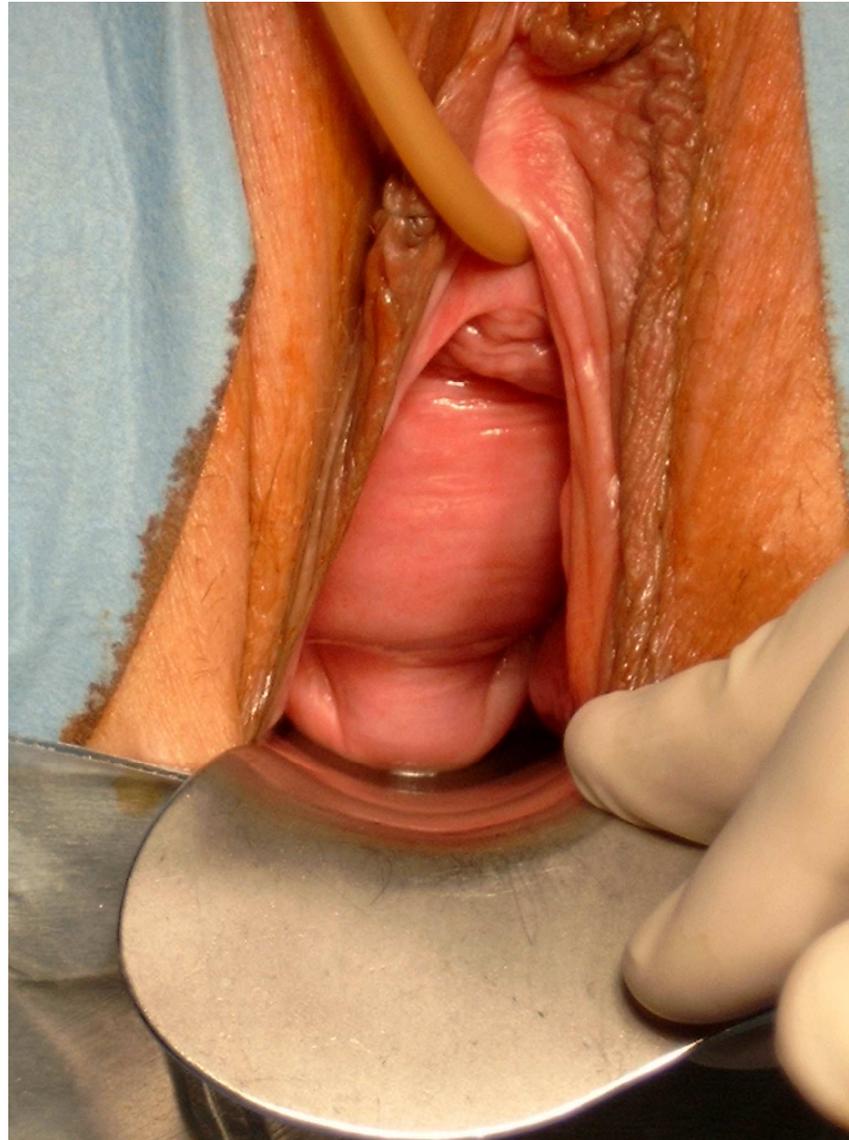
- Colpocèle antérieure:
Cystocèle, Urétrécèle
- Hystérocèle (Pozzi)
- Colpocèle postérieure:
Rectocèle, Elytrocèle



Recherche d'une cystocèle



Recherche d'une cystocèle



Recherche d'une rectocèle





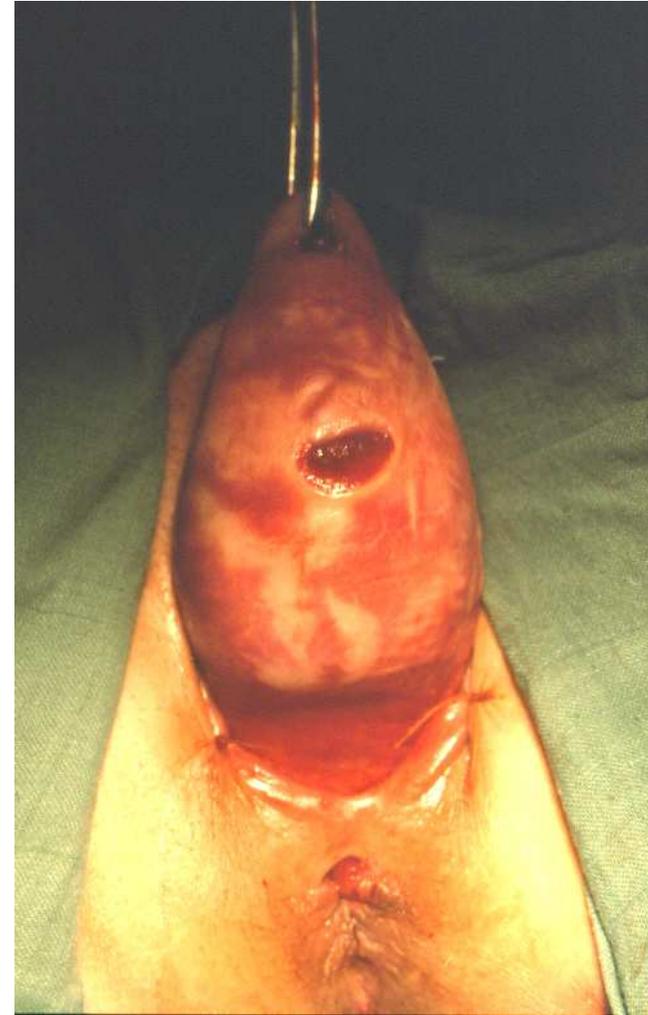
Examen physique

- Ulcérations,
- Trophicité des tissus

- Sensibilité périnéale

Frottis cervicovaginaux

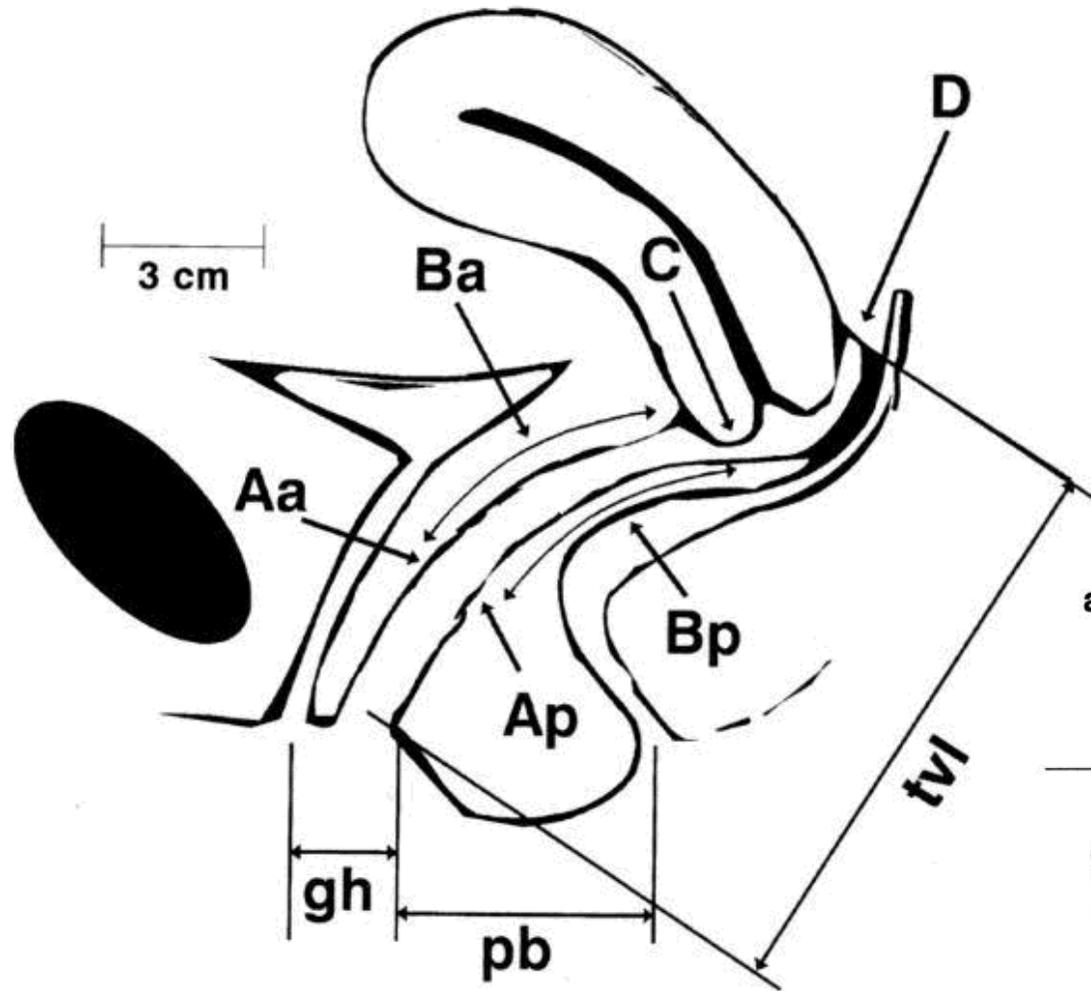
Examen général, mammaire



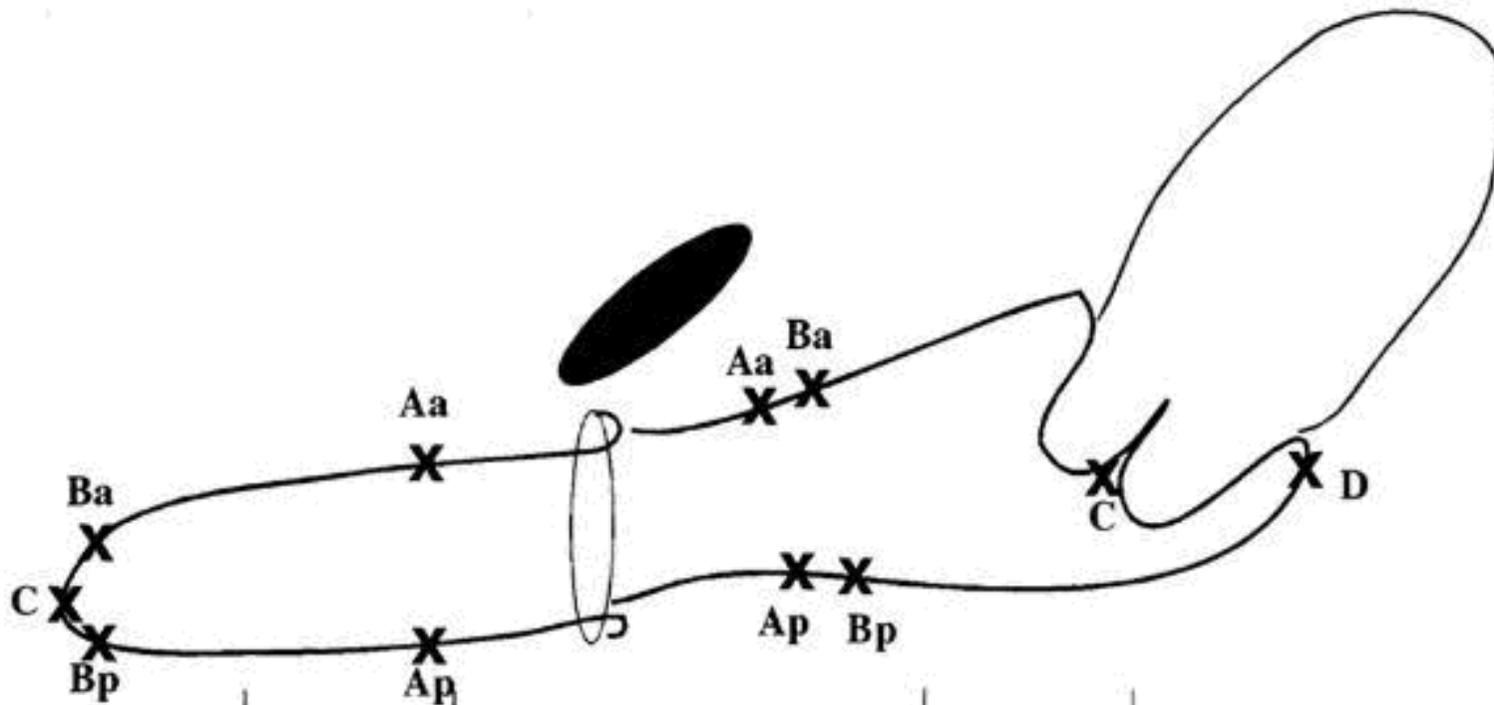
Classifications Prolapsus

- **Baden – Walker:**
 - Grade 0: normal
 - Grade 1: mi-chemin de l'hymen
 - Grade 2: jusqu'à l'hymen
 - Grade 3: extériorisation au-delà hymen
 - Grade 4: extériorisation maximale
 - **Complexité +++ des autres**
- 

Classification ICS



anterior wall Aa	anterior wall Ba	cervix or cuff C
genital hiatus gh	perineal body pb	total vaginal length tvl
posterior wall Ap	posterior wall Bp	posterior fornix D

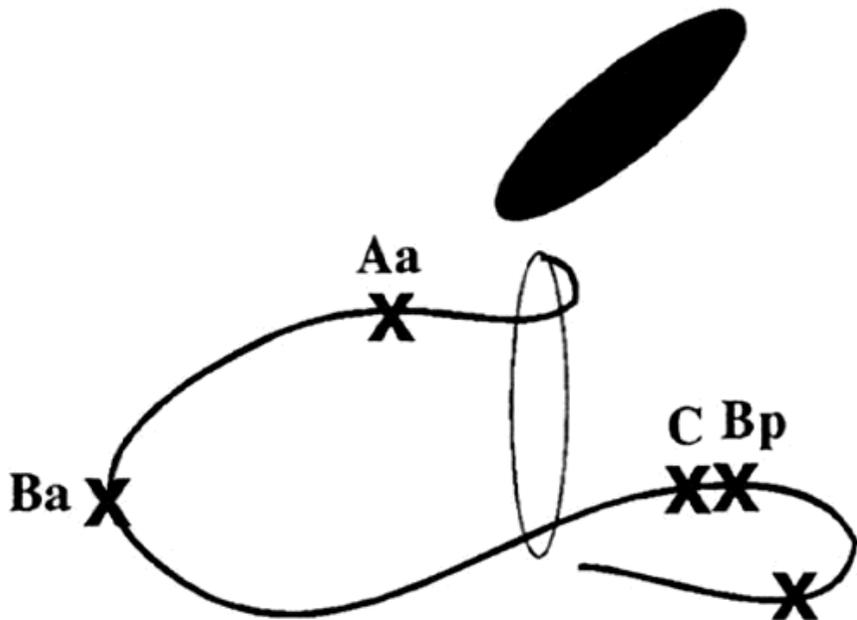


+3 Aa	+8 Ba	+8 C
4.5 gh	1.5 pb	8 tvl
+3 Ap	+8 Bp	--

A

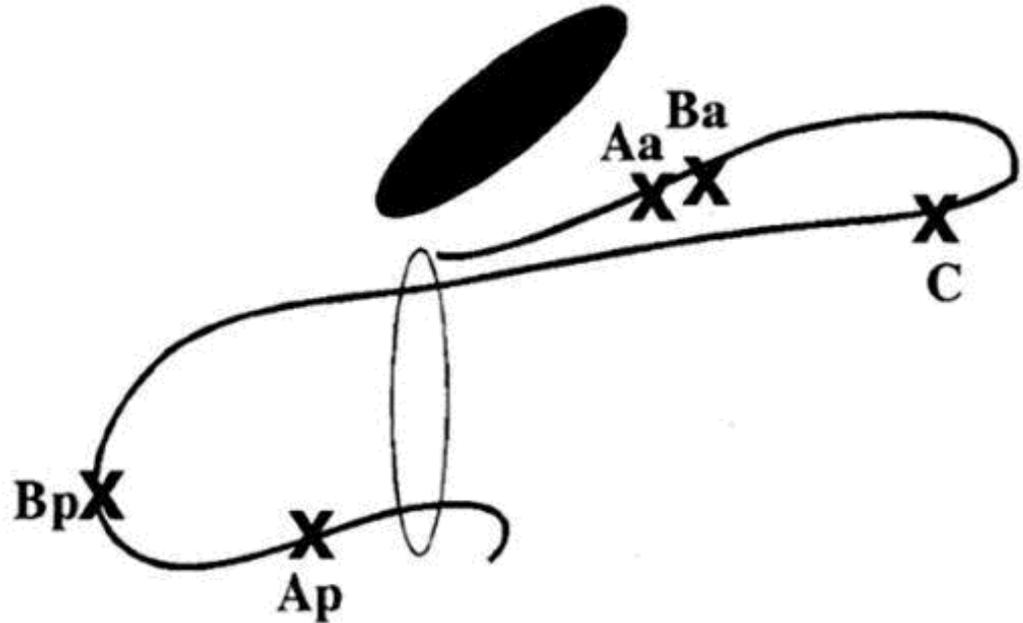
-3 Aa	-3 Ba	-8 C
2 gh	3 pb	10 tvl
-3 Ap	-3 Bp	-10 D

B



+3 Aa	+6 Ba	-2 C
4.5 gh	1.5 pb	6 tvl
-3 Ap	-2 Bp	--

A



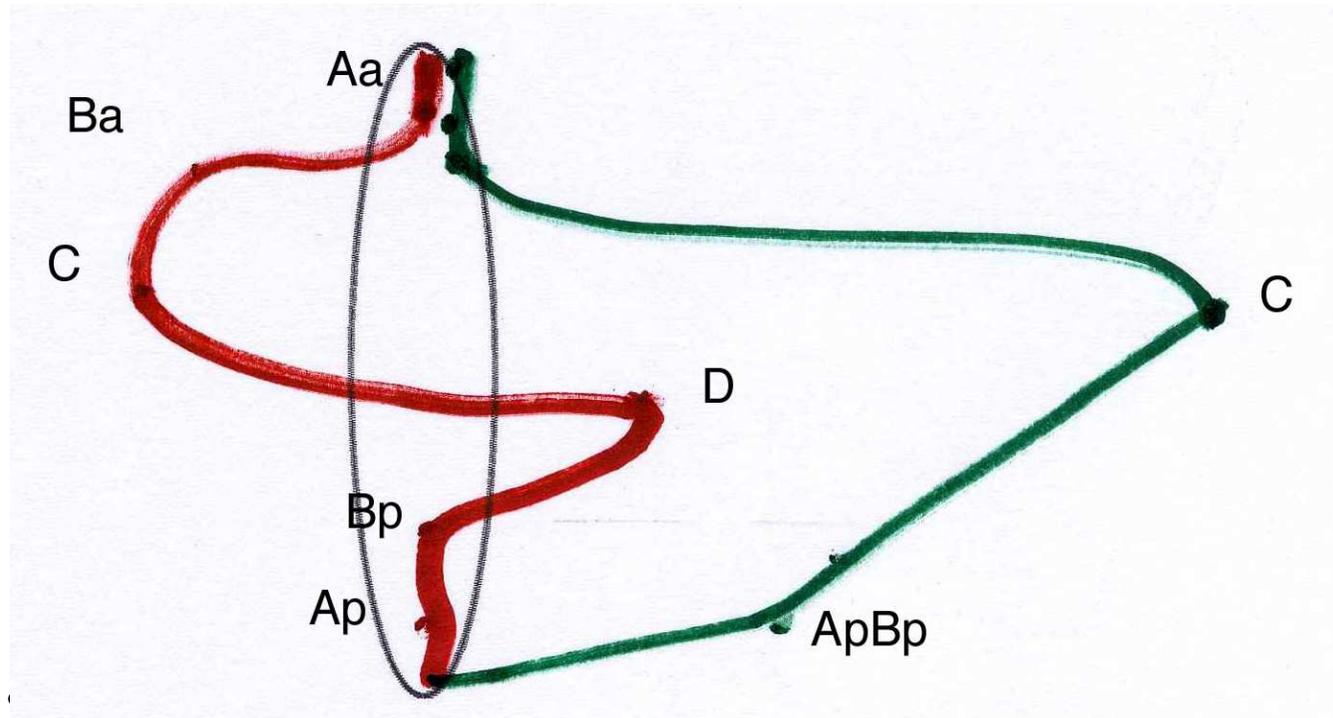
-3 Aa	-3 Ba	-6 C
4.5 gh	1 pb	8 tvl
+2 Ap	+5 Bp	--

B



Patiente 06011

Dilatation des bronches



- Rétraction +++ mais postérieure (dysparéunie)
- EVA 9/10

Classification ICS

- **Stade 0:** pas de prolapsus, tous points $> - 3$
- **Stade I:** tous points $> - 1$
- **Stade II:** point le plus bas entre -1 et $+1$
- **Stade III:** point le plus bas $> +1$ mais
longueur extériorisation < 2 longueur totale
- **Stade IV:** retournement complet:
extériorisation = longueur vaginale



Examen physique

- IUE doit être objectivée à l'examen ou lors de l'urodynamique
- Manœuvre de Bonney, d'Ulmsten
- Toucher vaginal
- Testing muscles élévateurs





Classifications Incontinence

- Incontinence d'effort:
 - perte involontaire d'urine ... qui entraîne un problème social ou hygiénique.
 - Instabilité vésicale:
 - perte involontaire d'urine accompagnée ou précédée d'urgences mictionnelles.
 - contractions non inhibées du détrusor
 - Incontinence mixte
- 

Classifications IU

- Ingelman - Sundberg:
- Grade 0: pas d'incontinence
- Grade 1: toux, effort important
- Grade 2: activité courante (lever, marche, escaliers)
- Grade 3: permanente

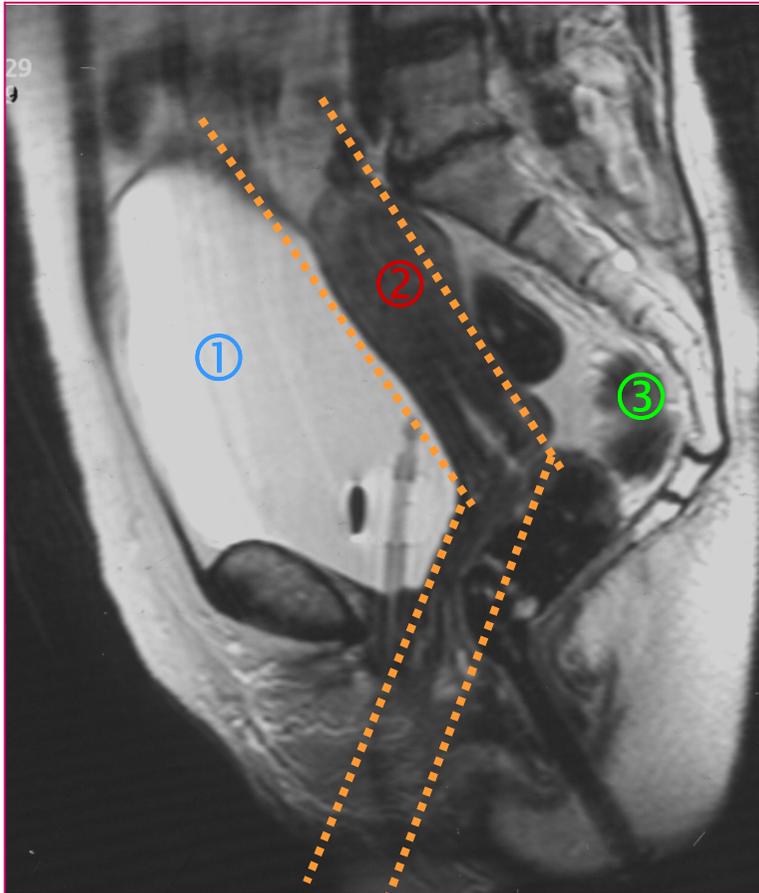


Examens complémentaires

- ECBU
- Echo pelvienne



• *Permet une étude simultanée des 3 compartiments pelviens*



① Compartiment
antérieur
« urinaire »

② Compartiment
moyen
« gynécologique »

③ Compartiment
postérieur
« digestif »

Rôle de
l'imagerie

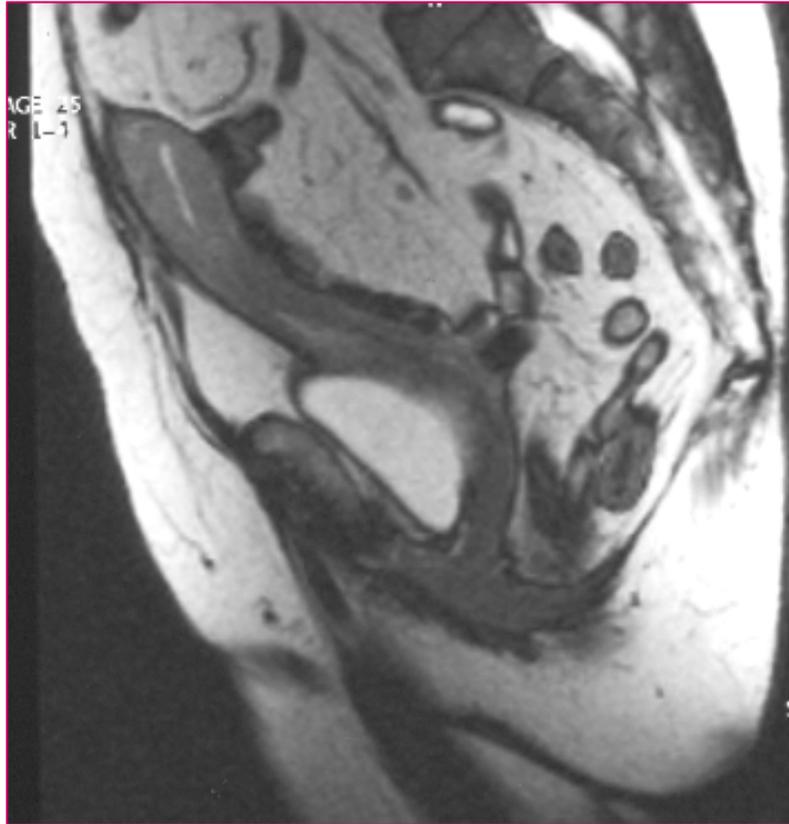
+++
↕

Colpocèle postérieure = *bombement en avant de la paroi vaginale par*

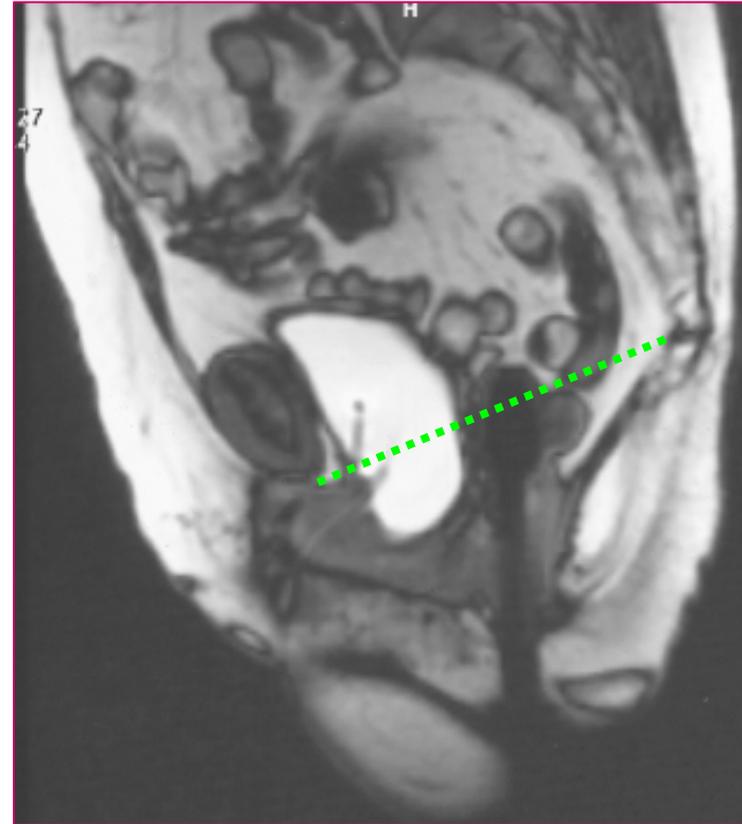
- *une rectocèle*
- *et/ ou une élytrocèle*



Evaluation des résultats de l'intervention



PRE-OP.



POST-OP.

*Péritonéocèle avec
entérocèle
après vieille **Ventrofixation***

*persistance cystocèle + périnée
descendant
(30% des trts seraient insuffisants)*

5

INDICATIONS DE L'IRM DYNAMIQUE DU PELVIS

INDICATIONS ACTUELLES

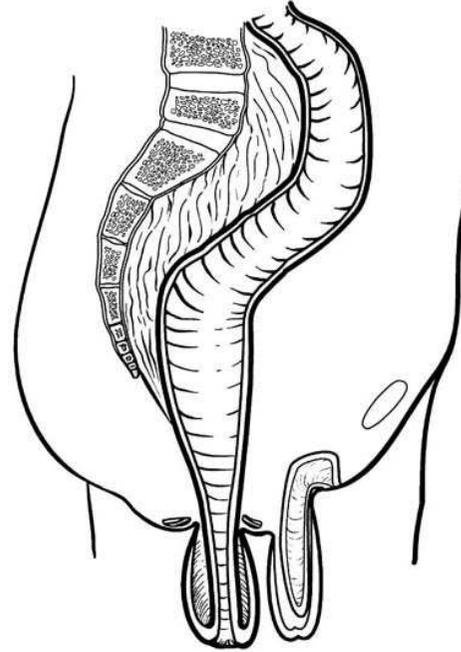
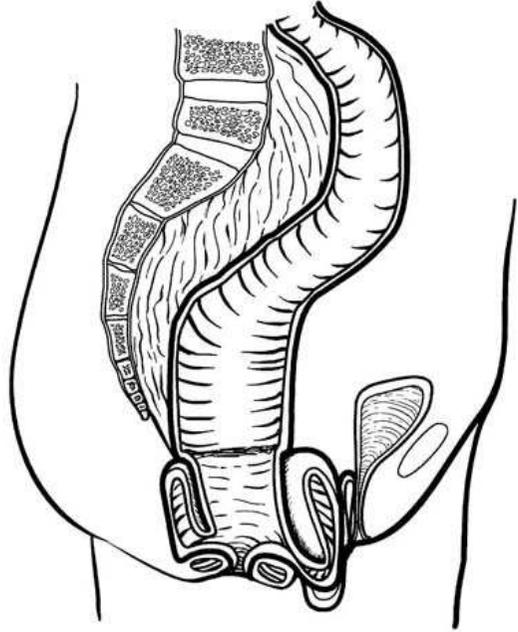
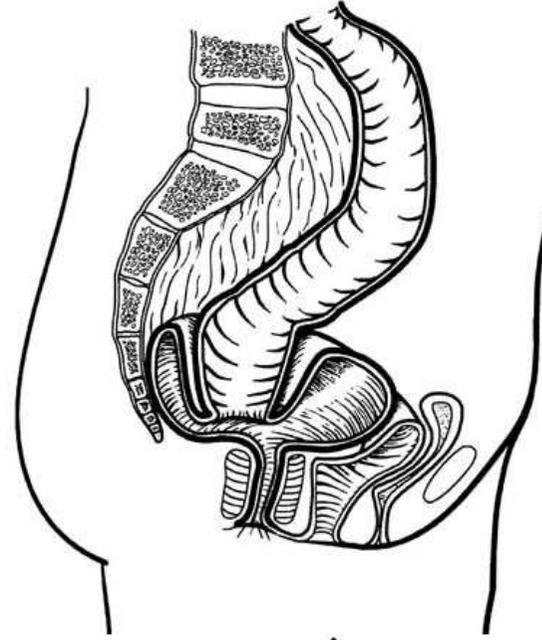
En cours d'évaluation

- *Prolapsus post-hystérectomie*
- *Récidive de prolapsus*
- *Etude du contenu d'une colpocèle postérieure (rectocèle antérieure et/ ou élytrocèle)*
- *Discordance entre l'examen clinique et les symptômes*
- *Geste uni-compartmental partiel envisagé*

Examens complémentaires

- Colpocystogramme ? IRM (dynamique)?
- UIV, Cystographie, Cystoscopie, EMG
- Bilan gastro-entérologique:
- Manométrie, écho endorectale, défécographie





Conclusions

- Bilan complet... mais pas trop (?):
 - Interrogatoire
 - Examen clinique
 - Examens complémentaires

 - Concertation pluri disciplinaire
- Pour adapter la prise en charge

