

# 96 de PROLAPSUS GENITALUX

## I. Généralités et Def<sup>o</sup>

- Les PG sont :
- fréquente
  - source de gêne fonctionnel
  - souvent associé à des fuites urinaires
  - difficile à traiter car à général les ♀ atteintes sont âgées
  - d'où la nécessité de bien poser les indications cliniques grâce à une minutieuse analyse clinique et urodynamique
- le prolapsus c'est toute saillie (bombe) permanente ou à l'effort dans la lumière vaginal, orifice vulvaire ou à l'extérieur du vagin de tout ou une partie des parois vaginal +/- doublé de la vessie de rectum de cul de sac de Douglas ainsi que du fond vaginal associé au col utérin

## II - ANATOMIE - Physiologie:

On distingue 3 degrés :

1/ Trois degrés classique de PG :

- 1<sup>er</sup> degré : le col utérin reste en utère vaginal
- 2<sup>ème</sup> degré : le col affleure de la vulve
- 3<sup>ème</sup> degré : le col s'exteriorise à la paroi vaginal

1- le vagin :

- le segment vétéral : c'est une uréthro-cèle
- le segment vésical : c'est une Colpo-cèle antérieure +/- habitée par la vessie ou parle de Cystocèle
- le segment rectal : c'est une Colpo-cèle postérieure +/- habitée par le Rect. ou parle de rectocèle
- le segment du cul de sac de Douglas : c'est une Élythro-cèle

B. uterins : le prolapsus utérin proprement dit ou hystérocele utérine. L'ensemble de l'utérus à différencié d'un Allongement du col utérin à l'état normale de vessie, le col utérin, le haut de vagin et le bas du rectum sont solidaires à tout les étages du pelvis d'où utérus est lié au structure squelettique et musculaire.

### b/ L'origine du prolapsus :

Le prolapsus résulte de la defaillance à divers degrés à ses structures pelvis péritonéale de maintien et de sortie, les facteurs constitutionnelle de prolapsus peuvent être congénitaux :

- osseux toute anomalie osseuse modifiant la courbe normal de pelvis (le bassin osseux).

- elle peut être musculaire.

- traumatisme obstétrical (épisode, involution hormonal de la période ménopausique due à une carence hormonal).

- effort de p. répétées (la constipation chronique et le port des charges lourdes)

- prolapsus due à la chirurgie gynécologique ou digestive (hystérectomie chirurgie pr cancer col, anétrie, Trompe et chirurgie du rectum)

## III - Clinique :

### 1. Interrogatoire :

\* Signes fonctionnels : motivent la consultation sont très divers :

- gêne importante liée à l'oppression d'une tuméfaction vulvaire qui écarte les lèvres d'une façon permanente

- Difficulté pr uriner ou fuite urinaire

- gêne pr aller à la selle (le patient doit réduire sa rectosile avec le doigt à l'intra vaginal par)

- Double multiple et associé (dér pelvienne, perte fétide, difficulté m. all.

cette utérus doit être suivi d'un examen clinique minutieux et d'un bilan préthérapeutique complet.

2/ examen clinique: il se fait à vessie pleine, l'examen au spéculum de façon à visualiser la fuite urinaire, et à vessie vide pour le Toucher vaginal, on recherche une lésion associée du col utérin soit d'origine bénigne ou maligne (cancer du col) et l'existence d'une fistule vaginal

Il associe un TV, TR, Toucher bidigital

a/- inspection de la vulve: \* au repos: elle précise si elle est humide ou si elle est le siège d'une macération.

on recherche une cicatrice d'épisiotomie ou une déchirure périnéale  
on mesure la distance ano-vulvaire (3 ou plus cm)

Il faut rechercher une béance vulvaire

\* à l'effort: recherche le déroulement progressive de la paroi antérieure du vagin d'abord transversalement strié c'est le colpocèle de segment urethral puis lisse et régulier c'est le colpocèle du segment vésical

- le déroulement progressive de la paroi postérieure du vagin avec un nodule +/- profond séparant le colpocèle postérieur de la fourchette vulvaire
- le col utérin peut apparaître à la vulve (tystrocèle)
- la fuite urinaire par le méat urétral sera recherchée à l'effort de Toux ou tousser par impulsion (goutte à goutte ou à jet).

b/- l'examen au spéculum: nécessite un spéculum à valve démontable et on profite de l'occasion de faire un FCV ou biopsie du col utérin  
- l'exposition du col permet de faire une exploration par colposcopie

- apprécier la Trophicité de la muqueuse vaginal et rechercher les infections à Trichomonas et Candida et faire un ECB des peels + AntibioGramme

C-TV: combiné au palpé Abdominal permet de :

- repéré le col utérin, sa longueur et position
- Apprécier le volume utérin, sa résistance, situation, mobilité
- contrôler les annexes et les paramètres

d- TR: explore l'ampoule rectal le doigt recourbé en direction de l'origine veineuse faisant saillir la poche de la rectocèle.

e- TV combiné au TR: permet d'apprécier l'épaisseur et la consistance du rayon fibrocentral du périnée et de compléter le bilan musculaire et d'explorer le cloison recto-vaginal.

### 3/ Les examens paraclinique :

- ECBU + AntibioGramme
  - ECB des peels + AntibioGramme.
  - dépistage des cancer gynécologique (col, vagin, vulve).
- + urographie intraveineuse.

## IV - le Traitement :

### 1- médical :

- la rééducation gynécologique
- TAT par œstrogène.

### 2- chirurgical :

consiste à faire HVB (hystérectomie par voie basse) associé à une réduction de la cyclole a antérieur et la rectocèle a postérieur par les 2 jeans dépassant des grossesses a fait un système de fixation de l'uté