

Prolapsus génital de la femme

Des solutions pour le traiter

Avril 2022

Un prolapsus génital, appelé aussi « descente d'organes », peut apparaître à tout âge même s'il est plus fréquent après 50 ans. C'est encore un sujet tabou. Beaucoup de femmes n'osent pas en parler et vivent dans l'inconfort alors que des solutions existent.

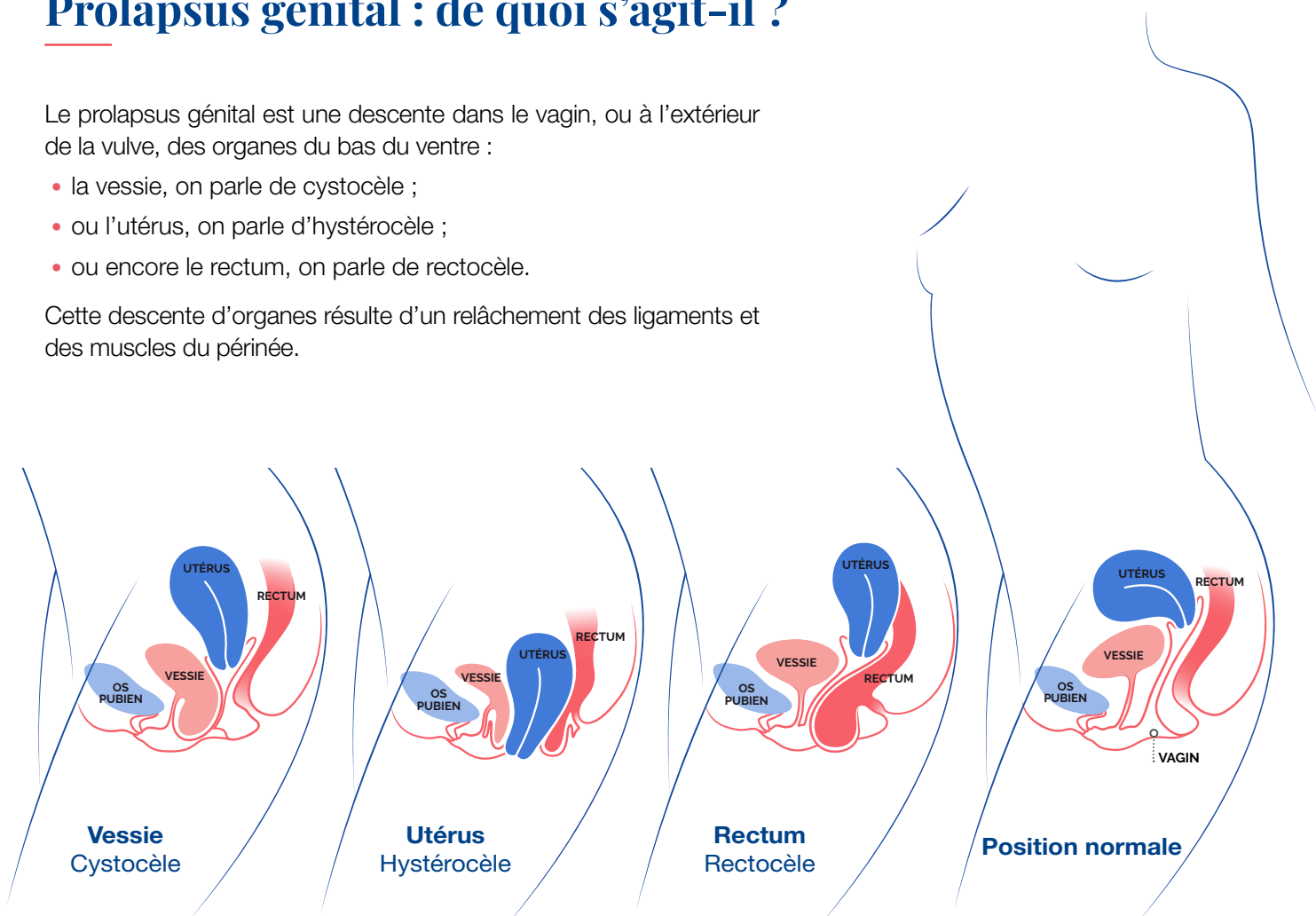
Ce document est conçu pour vous aider à mieux comprendre cette maladie et les différents traitements qui peuvent vous être proposés. Vous pourrez ainsi prendre la décision qui vous convient le mieux en lien avec votre médecin.

Prolapsus génital : de quoi s'agit-il ?

Le prolapsus génital est une descente dans le vagin, ou à l'extérieur de la vulve, des organes du bas du ventre :

- la vessie, on parle de cystocèle ;
- ou l'utérus, on parle d'hystérocèle ;
- ou encore le rectum, on parle de rectocèle.

Cette descente d'organes résulte d'un relâchement des ligaments et des muscles du périnée.



Qu'est-ce qui le favorise ?

Plusieurs facteurs peuvent participer à la survenue d'un prolapsus sans qu'il ne soit possible de définir une cause précise.

Les principaux facteurs de risque du prolapsus sont liés à l'âge, à la ménopause, aux antécédents obstétricaux (par exemple des accouchements difficiles, des grossesses multiples, ...), à des facteurs génétiques ainsi qu'à des situations favorisant une pression importante sur les organes pelviens (la toux chronique, la constipation chronique, la manière de porter des charges lourdes, l'obésité, la sédentarité, ...).

Quels sont les symptômes ?

Le prolapsus est parfois découvert par hasard lors d'un examen clinique alors qu'il n'occasionne aucun symptôme.

Le symptôme le plus fréquent est la sensation de pesanteur pelvienne (sensation de boule ou de gêne dans le vagin), parfois associé à :

- des **troubles urinaires** (infections récurrentes, difficulté à uriner, fuites urinaires, besoins d'uriner urgents et fréquents) ;
- des **troubles anorectaux** (constipation, incontinence anale) ;
- des **troubles sexuels ou vaginaux** (gênes ou douleurs lors des rapports).

La présence d'une « boule » dans le vagin occasionne un inconfort qui varie selon le stade d'avancement. Généralement, c'est en position debout et en fin de journée que la gêne est la plus forte.

Un traitement est nécessaire en cas de gêne avérée, impactant votre qualité de vie ou en cas de troubles associés. (urinaires, anorectaux, sexuels). Dans les autres cas, une simple surveillance suffit.

Quelles sont les conséquences ?

Ces symptômes du prolapsus peuvent avoir un impact sur votre qualité de vie. Ils peuvent :

- perturber vos activités physiques (diminution, voire arrêt de l'activité physique) ;
- affecter votre activité professionnelle, vos relations sociales ;
- avoir des répercussions sur votre activité sexuelle ;
- conduire à un mal-être (anxiété, dépression).

Comment le médecin fait-il le diagnostic ?

Le diagnostic de prolapsus est établi lors d'un examen clinique gynécologique. Il est parfois nécessaire de répéter cet examen pour bien visualiser le prolapsus.

Aucun examen complémentaire n'est nécessaire pour confirmer le diagnostic.

Votre médecin vous questionnera aussi sur les conséquences du prolapsus sur votre quotidien, afin d'évaluer son retentissement.

Comment le prolapsus évolue-t-il ?

La prise en charge du prolapsus génital n'est pas une urgence. Il n'est généralement pas dangereux et ne présente pas de complications dans la grande majorité des cas. Seules les formes de prolapsus extériorisées (vous pouvez voir ou sentir l'organe en dehors de la vulve) en permanence peuvent exposer à un risque de complications locales ou au niveau des reins.

Il n'y a pas non plus de risque d'aggravation rapide, **l'évolution naturelle du prolapsus est lente dans le temps.**

Quels sont les traitements possibles ?

Les traitements ont pour objectifs de maintenir en place les organes qui sont descendus et/ou d'agir sur les troubles associés (troubles urinaires, anorectaux et sexuels).

Il existe **deux types** de traitements : les **traitements conservateurs**, c'est-à-dire sans intervention chirurgicale, et les traitements chirurgicaux. Des mesures « **hygiéno-diététiques** » sont associées à ces traitements.

Mesures « hygiéno-diététiques »

Votre médecin, ainsi que les professionnels de santé qui participent à votre prise en charge, vous expliqueront les mesures à mettre en place au quotidien pour vous aider à réduire l'impact d'un prolapsus et éviter une récurrence :

- perdre du poids et privilégier une bonne hygiène alimentaire ;
- traiter la constipation chronique ;
- mieux gérer les efforts de poussée aux toilettes ;
- mieux gérer la manière de porter des charges ;
- mieux gérer les efforts de poussée lors de la toux ;
- limiter la sédentarité ;
- favoriser l'activité physique.

Traitements conservateurs

Dans la majorité des cas, ce sont des traitements conservateurs qui vous seront proposés : la pose d'un pessaire et/ou la prise en charge rééducative, associés à des mesures « hygiéno-diététiques ».

S'ils s'avèrent insuffisants, un traitement chirurgical pourra être envisagé.

→ **Le pessaire est un dispositif médical positionné dans le vagin pour corriger le prolapsus. Il peut être utilisé en permanence ou occasionnellement.**

Ce dispositif a démontré son efficacité et permet de soulager rapidement les symptômes. Il est adapté à toutes les patientes quels que soient leur âge et la sévérité du prolapsus.

Différents types de pessaires existent, votre médecin, sage-femme ou kinésithérapeute vous aidera à déterminer le modèle le plus adapté à votre situation. Parfois il est nécessaire de tester plusieurs pessaires avant de trouver le bon.

Pour plus d'informations sur les modalités d'utilisation du pessaire, consultez le document dédié « [Le pessaire gynécologique : à quoi ça sert ? Comment l'utiliser ?](#) »

→ **La rééducation comprend différentes techniques (entraînement des muscles du plancher pelvien par exemple) qui vous seront proposées selon votre situation, et qui pourront évoluer en fonction de l'amélioration des symptômes.**

Ces techniques rééducatives, pratiquées par un(e) kinésithérapeute ou une sage-femme, visent à limiter les situations à risque pour votre prolapsus et à optimiser le travail de vos muscles dans les activités quotidiennes.

La rééducation améliore les symptômes et la qualité de vie. Elle peut être proposée seule en cas de prolapsus modéré ou en association avec le pessaire.

Traitements chirurgicaux

La chirurgie pourra vous être proposée si les traitements conservateurs ne sont pas suffisants ou s'ils ne sont pas adaptés à votre situation.

Le choix de la technique chirurgicale résulte d'une **prise de décision partagée** entre vous-même et votre chirurgien. Elle dépend de votre situation clinique (type de prolapsus, symptômes, état de santé) et de vos attentes.

Différentes techniques chirurgicales existent, les principales actuellement utilisées sont :

- **La chirurgie par voie vaginale (autologue).** Le chirurgien pratique des sutures des ligaments et des muscles du bassin, sans utiliser de prothèse, en passant par les voies naturelles (le vagin).
- **La chirurgie par voie abdominale (promontofixation).** Le chirurgien utilise une prothèse synthétique pour replacer les organes en position haute. Cette technique s'effectue le plus souvent par coelioscopie.
- **Une autre technique est réalisée par voie vaginale (colpocléisis) :** il s'agit de fermer le vagin de façon définitive. C'est une technique peu invasive adaptée aux personnes âgées et fragiles. Dans ce cas, la pénétration vaginale n'est plus possible.

Actuellement, les prothèses synthétiques utilisées pour la chirurgie **par voie vaginale ne sont plus autorisées.**

Quelles informations vous aideront à prendre votre décision ?

Afin que vous puissiez participer à la décision de traitement, votre médecin doit vous informer des différentes options pour vous traiter.

Vous devrez être informée des bénéfices attendus et des complications spécifiques, fréquentes ou graves observées avec chaque option thérapeutique.

Vous devrez aussi être informée des modalités de surveillance et de suivi après l'intervention.

En cas de pose d'une prothèse (par voie abdominale), à l'issue de l'intervention un document vous sera remis dans lequel devront figurer les caractéristiques (type, numéro de lot...) de cette prothèse et des modalités d'implantation opératoire (lieu, date, nom du chirurgien...). Le professionnel de santé a l'obligation de vous remettre ces informations.

Quel sera le suivi en cas d'intervention chirurgicale ?

- Une consultation post-opératoire avec le chirurgien qui vous a opérée vous sera proposée systématiquement, même en l'absence de symptômes.
- Une consultation de suivi à distance (environ 1 an), avec votre médecin vous sera proposée systématiquement afin de s'assurer de la bonne évolution du traitement.

Il faut noter qu'une récurrence du prolapsus n'est pas exceptionnelle, mais elle ne s'accompagne pas toujours de la réapparition des symptômes et son risque est variable d'une patiente à une autre. Elle peut survenir plusieurs mois ou années après l'intervention.

Cette récurrence peut nécessiter une **adaptation de la prise en charge** médicale ou une nouvelle intervention.

Comment adapter votre quotidien ?

En l'absence de gêne, d'inconfort ou de douleurs, vous pourrez reprendre progressivement des activités physiques, professionnelles ou de loisirs à partir de la troisième semaine après l'intervention.

En ce qui concerne l'activité sexuelle, vous pourrez reprendre des rapports sexuels avec pénétration au-delà de quatre semaines après l'intervention.

Dans quel cas devez-vous consulter après l'intervention ?

- **Vous devez consulter rapidement un médecin**, en cas d'apparition de symptômes de type : fièvre, saignements, douleurs intenses, malaises, vomissements, difficultés pour uriner...
- **En cas de chirurgie avec prothèse synthétique**, l'apparition de symptômes de type : douleurs chroniques, saignements anormaux (vaginaux, urinaires ou anaux), pertes vaginales anormales, nécessite que vous consultiez le chirurgien qui vous a opérée.

Il faut noter que ces symptômes peuvent survenir tardivement après l'intervention (parfois plusieurs mois ou années après).

- Cette fiche est destinée à vous informer sur les traitements du prolapsus génital de la femme.
- Elle ne se substitue pas à l'information que peut vous apporter votre médecin.
- Si vous avez des doutes ou des questions, n'hésitez pas à le consulter pour plus d'information.

Ce document a été élaboré par la HAS à partir des recommandations « **Prolapsus génital de la femme : prise en charge thérapeutique - juin 2021** », en collaboration avec les membres du groupe de travail et a été relu par un panel de patientes et d'usagères de la santé.

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr