

**SYNTHESE**

# Prolapsus génital de la femme : Prise en charge thérapeutique

## Évaluation et prise en charge conservatrice

Validée par le Collège le 6 mai 2021

**L'essentiel**

- Le symptôme le plus spécifique d'un prolapsus est la boule vaginale perçue ou ressentie par la patiente.
- Seuls les prolapsus génitaux symptomatiques ou compliqués nécessitent une prise en charge thérapeutique.
- La prise en charge d'un prolapsus repose sur une décision médicale partagée avec la patiente.
- Une prise en charge non chirurgicale est à proposer à toutes les patientes.
- La prise en charge d'un prolapsus est souvent pluridisciplinaire.

## Principaux facteurs de risque et/ou aggravant d'un prolapsus génital (liste non exhaustive)

Certains sont **modifiables** et leur correction fait partie de la PEC :

- la toux chronique ;
- le syndrome d'obstruction défécatoire ;
- la poussée abdominale lors de la miction ;
- la manière de porter des charges ;
- l'obésité ;
- la sédentarité.

Certains sont **non modifiables** mais sont à prendre en compte dans la décision thérapeutique :

- l'âge physiologique ;
- les antécédents gynéco-obstétricaux ;
- le statut hormonal ;
- une maladie affectant le collagène (par exemple le syndrome d'Ehlers-Danlos) ;
- des atteintes neurologiques du plancher pelvien (*spina bifida*, syndrome de la queue-de-cheval, etc.).

## Évaluation initiale d'un prolapsus génital

**Entretien initial**

- Évaluer le type de gêne ressentie (sensation de boule vaginale, de pesanteur pelvienne), les troubles fonctionnels urinaires ou ano-rectaux, et les attentes de la patiente

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Évaluer l'importance de cette gêne, son impact sur la vie quotidienne (activité physique ou sexuelle, handicap fonctionnel, psychologique ou social) et sur la qualité de vie</li> <li>– Rechercher les facteurs de risque de survenue d'un prolapsus (ou aggravants)</li> <li>– Vérifier que les dépistages pelviens recommandés sont à jour</li> </ul>
<b>Examen clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pour confirmer le diagnostic, décrire le prolapsus et éliminer une autre pathologie pelvienne</li> <li>– En position couchée ou gynécologique puis debout si besoin</li> <li>– Demander à la patiente de faire des efforts de poussée (l'utilisation de valves ou d'un hémispéculum peut faciliter l'examen)</li> <li>– Examiner chaque compartiment (antérieur, moyen et postérieur) : estimation de l'extériorisation et de la béance vulvaire</li> <li>– Évaluer la trophicité vaginale, la qualité fonctionnelle des muscles du plancher pelvien, et rechercher une fuite urinaire à la toux.</li> <li>– À répéter (avec effort de poussée, en position debout et en fin de journée) si examen non concordant avec la gêne ressentie par la patiente</li> </ul>
<b>Autoquestionnaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Évaluer les symptômes associés</li> <li>– Évaluer le handicap induit et le retentissement sur la qualité de vie (ou psycho-social)</li> <li>– PFDI-20 (<i>Pelvic Floor Distress Inventory</i>) ou APFQ (<i>Australian Pelvic Floor Questionnaire</i>) (validés en français)</li> </ul>
<b>Examens complémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pour le diagnostic du prolapsus : pas d'examen complémentaire</li> </ul>
<b>Information de la patiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Transmettre une information claire, adaptée afin de rassurer la patiente (sur la pathologie, les facteurs de risque, et l'évolution possible du prolapsus génital)</li> <li>– Faire participer la patiente au choix de sa prise en charge en présentant les différentes options thérapeutiques adaptées à sa situation (modalités, limites)</li> </ul>

## Éléments d'information pour la patiente

- Un prolapsus évolue lentement et le recours à la chirurgie est très rarement une urgence.
- L'utilisation d'un pessaire (continu ou discontinu) et/ou un traitement rééducatif peuvent améliorer la gêne et les symptômes associés au prolapsus.
- Un traitement n'est nécessaire que si la gêne est avérée, ou en cas de forme compliquée du prolapsus.
- Les saignements et les douleurs sont anormaux et nécessitent de consulter.

# Prise en charge non chirurgicale

## Les mesures hygiéno-diététiques

- Perte de poids et alimentation équilibrée
- Prise en charge d'une constipation chronique
- Éducation thérapeutique au comportement mictionnel et défécatoire
- Éducation thérapeutique au port de charges
- Éducation thérapeutique du contrôle de la toux
- Limiter la sédentarité et favoriser l'activité physique

## Le pessaire

- Est indiqué à visée thérapeutique en première intention, quels que soient l'âge et le stade du prolapsus (en cas de rectocèle : possible mais d'efficacité moindre).
- Nécessité que la patiente soit informée sur les modalités d'utilisation et de surveillance d'un pessaire.
- Peut être envisagé à visée diagnostique (si le lien entre symptômes et prolapsus n'est pas certain).
- Plusieurs types de pessaires existent : le choix de la forme et de la taille est à adapter au type de prolapsus, à la morphologie de la patiente et à sa capacité à le manipuler seule.
- Préférer les modèles en silicone plutôt qu'en latex.
- Une utilisation occasionnelle est possible si la patiente n'en a besoin que pour des activités ponctuelles.
- Une oestro-génothérapie locale associée pourrait améliorer la tolérance en cas d'atrophie vaginale.

## La prise en charge rééducative

- Est indiquée à visée thérapeutique en première intention, en cas de prolapsus modéré.
- Peut être associée à la pose d'un pessaire.
- Le protocole thérapeutique de rééducation est adapté individuellement par le rééducateur en fonction du tableau clinique et de la situation fonctionnelle de la patiente.
- Doit être régulièrement réévaluée afin d'être adaptée à l'évolution des symptômes.
- Comprend une éducation visant à limiter l'impact des facteurs de risque et à gérer la gêne liée aux symptômes.
- Comprend une rééducation spécifique des muscles du plancher pelvien.
- Comprend des techniques rééducatives visant à gérer les activités quotidiennes ainsi que de l'autorééducation.

Cette synthèse est complémentaire de la fiche de synthèse « [Prise en charge chirurgicale](#) ».

Ces documents sont issus du texte de recommandations « [Prolapsus génital de la femme - Prise en charge thérapeutique](#) ».