

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Prise en charge du prolapsus génital : des traitements accessibles aux médecins généralistes

Revue de la littérature

C. Dumont<sup>1</sup>, A. Lopez<sup>1</sup>, L. Panel<sup>2</sup>, E. Million<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Dumg Montpellier-Nimes - Montpellier (France)*

<sup>2</sup>*Service de pelvi périnéologie, clinique Beausoleil - Montpellier*

*Conflits d'intérêt : aucun*

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

# Problématique

Pathologie fréquente (41-50% des femmes, dont 2-6% symptomatiques)

Problème majeur de santé publique : augmentation prévisible 46% d'ici 2050

Médecin généraliste en 1ère ligne : quels traitements proposer ?

# Objectif

**Déterminer les traitements accessibles en 1<sup>er</sup> recours dans la prise en charge du prolapsus génital**

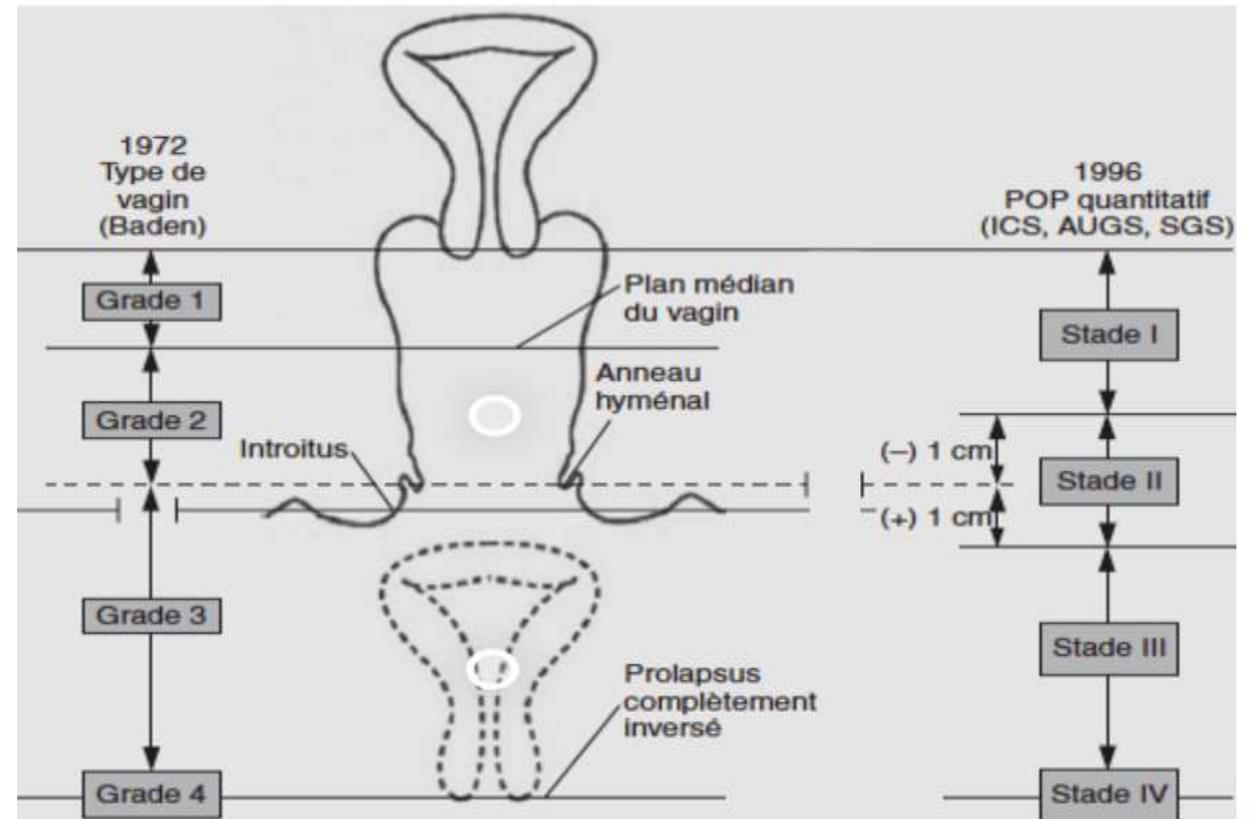
*Modalités de prescription, indications, efficacité, tolérance, observance*

+ comparaison aux recommandations de la HAS

# Pré-requis: stades de prolapsus

POP-Q

Baden Walker



# Méthodologie: revue de la littérature (1)

## Critères d'inclusion

Traitements non chirurgicaux accessibles en soins primaires

Femmes > 18 ans avec prolapsus symptomatique

Articles 2010-2020, anglais-français, contenu intégral disponible, grade A ou B (HAS)

Critères d'exclusion: antécédent chirurgie pelvienne, traitement préventif, évaluation efficacité sur critères anatomiques, revues de la littérature (analyse bibliographique uniquement).

# Méthodologie: revue de la littérature (2)

## Sources:

**Bases de données scientifiques:** Pubmed, Cochrane Library, Science Direct, Littérature Scientifique en Santé, Ovid, Google Scholar

**Revue gynécologie et médecine générale** (BU Montpellier)

**Littérature grise:** Hyper Articles en Ligne (HAL), Système Universitaire de Documentation (SUDOC), Open Grey

+ Veille bibliographique

# Résultats

1/ Equations de recherche : **712 articles**

2/ Titres et résumés (2 chercheurs) : **49 articles**

Revue de la littérature: 18 articles

3/ Lecture intégrale : **29 articles**

Analyse bibliographique : **2 articles**

Veille bibliographique : 0 article



**31 articles inclus**

# Résultats

**17 études interventionnelles, 14 observationnelles**

Continents: Asie, Europe

Départements de gynécologie d'hôpitaux ou cliniques

4144 patientes

**62,58 ans (moyenne), 67 ans (médiane)**

Suivi 13,7 mois (moyenne), 8 mois (médiane)

**Stades 2 (40,6%) et stade 3 (38,3%)**

# Résultats: conseils d'hygiène de vie

## 10 études

*Poids, constipation, port charges lourdes, efforts de toux, sports à impact*

Délivrés en complément ou en comparaison à la rééducation pelvienne

Comparés à la rééducation pelvienne : **moins efficaces** pour l'amélioration des **symptômes**, patientes **moins satisfaites**

# Résultats: rééducation périnéale

14 études, interventionnelles, **stade 2** (63,6%)

*Contraction prolongée (10sec) puis relaxation (10sec). Protocoles variables, non comparés entre eux*

**Meilleurs résultats** (symptômes, qualité de vie) si **encadré** par des professionnels

Amélioration des symptômes variable selon études

Amélioration de la **qualité de vie, femmes satisfaites** à 3 et 6 mois

**Excellente tolérance**

# Résultats: pessaires (1)

19 études, observationnelles, **stade 3** (70,1%)

Œstrogènes vaginaux: prescription **variable**

Type de pessaire: pas d'étude comparative. Pessaire **anneau** et **Gellhorn** les plus étudiés. Anneau plus facilement manié. Cube non étudié.

Taille de pessaire: le **plus large toléré**

Révision: tous les **3 ou 6 mois**, sans différence d'effets indésirables

## Résultats: pessaires (2)

Efficacité: amélioration des symptômes et qualité de vie à 1 an et 2 ans.  
Bénéfice en terme de symptômes à 1 an en y associant une rééducation pelvienne (stade 1-3)

Observance: interruption **précoce (2 semaines)** mais **taux de poursuite élevé** avec pessaire adapté

Effets indésirables\*: leucorrhées (43,5%), inconfort (19,2%), IU de novo (14,3%), érosion vaginale (13,8%)

*\*rapportés à 3 mois*

# Limites

Biais de **sélection**

**Protocoles** de rééducation **variables**, non comparés

Pessaires **cubes non étudiés**

Pessaires: études **observationnelles**

Femmes **ménopausées**

Peu d'études stratifiées sur le stade de prolapsus

# Comparaison aux recommandations HAS

**RÉÉDUCATION PELVIENNE**: en 1<sup>ère</sup> intention pour **stades < 3** (*grade C*), **réévaluation** fréquente par rééducateur, **association** possible avec pessaire

**PESSAIRE**: en 1<sup>ère</sup> intention **quel que soit l'âge/ le stade** de prolapsus (*grade C*), **cube** si manipulation possible sinon autre pessaire, oestrogénothérapie conseillée, réévaluation **2-6 semaines** après la pose, révision / 6 mois

**CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE**: recommandé malgré absence de preuves

# Messages clés

Réassurance

Ne traiter qu'un prolapsus symptomatique ou compliqué

Traitements accessibles aux généralistes: **RHD, rééducation périnéale, pessaires**

Bien tolérés et efficaces



01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021



# 21<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



# Merci pour votre attention !

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)