

CURE DE CYSTOCELE PAR VOIE VAGINALE EN UTILISANT UNE PROTHESE DE POLYPRO-PYLENE SOUS VESICALE. A PROPOS DE 3 CAS

(CURE OF CYSTOCELE BY VAGINAL ROUTE USING A SUBBLADDER POLYPROPYLENE MESH. ABOUT 3 CASES)

RAINIBARIJAONA LNA¹, RAKOTOZANANY B¹, RASOANANDRIANINA BS¹, RAKOTONIRAINY T¹, ANDRIANAMPANALINARIVO HR^{1,2}

¹ : CHU Gynécologie-Obstétrique de Befelatanana

² : Faculté de Médecine d'Antananarivo

RESUME

La cystocèle est la plus fréquente de tous les types de prolapsus vaginaux et la plus complexe. Cette étude vise à décrire et d'évaluer l'efficacité et la faisabilité de la technique.

Nous rapportons 3 cas de prolapsus classé C3H3R3. La cystocèle était traitée par une prothèse en polypropylène sous vésicale trans obturateurs. Les rares complications majeures décrites dans la littérature n'ont pas été observées dans notre étude et l'évaluation à un mois de l'intervention était un succès.

La cure de cystocèle par prothèse de polypropylène sous vésicale est faisable et efficace.

Mots-clés: cure - cystocèle - polypropylène - prolapsus.

SUMMARY:

Cystocele is the most common type of vaginal prolapse and the most complex. The aim of this study is to describe and evaluate the efficacy and feasibility of the technique.

We report 3 cases of prolapse classified as C3H3R3. The cystocele was treated with a subbladder polypropylene trans-obturator mesh. The rare major complications described in the literature were not observed in our study and the evaluation at one month after the operation was a success.

The cure of cystocele by subbladder polypropylene mesh is feasible and effective.

Key-words: cure - cystocele - polypropylene - prolapse

Introduction: La cystocèle est la plus fréquente et la plus complexe des prolapsus vaginaux. Le traitement chirurgical a pour objectif de repositionner les organes pelviens pour restaurer une anatomie normale, une fonction normale des organes pelviens et un confort [1-3].

Cette étude vise à décrire et d'évaluer l'efficacité et la faisabilité de la technique réalisée dans un pays à faible ressource.

Nos observation:

- **Cas 1:** Il s'agissait d'une femme de 54 ans qui venait en consultation pour « une boule gênante qui sort du vagin » correspondant à un prolapsus génital classé C3H2R2 (fig 1). Les examens para cliniques ont été normaux.

Une cure de prolapsus par voie vaginale a été décidée en posant une bandelette en polypropylène sous vésicale après la confection d'un plastron pour traiter la cystocèle. Les suites post opératoires ont été simples. Le contrôle à un mois du post opératoire était normal.

- **Cas 2:** Une femme de 64 ans qui consultait pour « une descente d'organe lors d'un effort de poussée et une dysurie » évoluant depuis une semaine.

L'examen cytbactériologique des urines était négatif ainsi que les autres examens para cliniques. Le diagnostic d'un prolapsus génital classé C3H3R3 a été posé. Une cure de prolapsus par voie vaginale par mini bandelette en polypropylène sous vésicale après la confection d'un plastron pour traiter la cystocèle a été décidée.

Les suites post opératoires ont été simples et le contrôle à un mois du post opératoire était sans anomalie avec disparition du gêne urinaire.

- **Cas 3:** Une femme de 65 ans qui présentait un prolapsus classé C3H3R3 avec une incontinence urinaire d'effort évoluant

depuis un mois

L'examen cytbactériologique des urines et les autres examens para cliniques étaient négatifs.

Une cure de prolapsus par voie vaginale a été décidée en posant une prothèse en polypropylène sous vésicale après la confection d'un plastron pour traiter la cystocèle

Les suites post opératoires ont été simples. Le contrôle à un mois du post opératoire était sans anomalie avec une fonction urinaire correcte

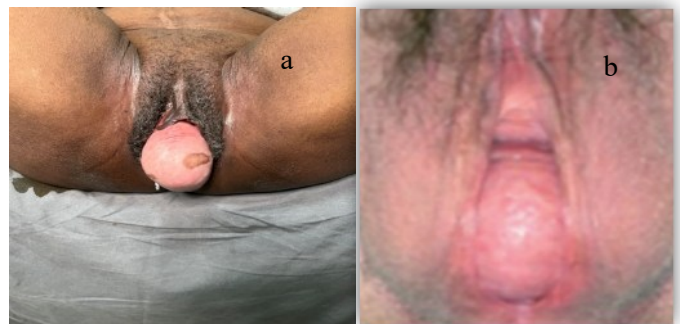


Figure 1 : prolapsus génital (classification de Baden et Walker)

a : prolapsus génital C3H3R3

b : cystocèle stade 3

Figure 1: genital prolapse (classification of Baden et Walker)

a : genital prolapse C3H3R3

b : cystocele stage 3

Discussion: Toutes nos patientes ont présenté une cystocèle stade 3 selon la classification Baden et Walker. La prise en charge consistait en un repositionnement de la vessie, après la confection d'un plastron qui était maintenu en place par une mini prothèse en polypropylène placée juste sous la vessie en passant par les trous obturateurs (fig 2).

Plusieurs techniques ont été déjà utilisées dans la prise en charge des cystocèles. Le traitement de référence de la cysto-

Correspondance:

Docteur Rainibarijaona Lanto Nirina Aimé
Service Gynécologie - CHU Gynécologie-Obstétrique de Befelatanana Antananarivo 101 (Madagascar)
E-mail: gyniri@yahoo.fr

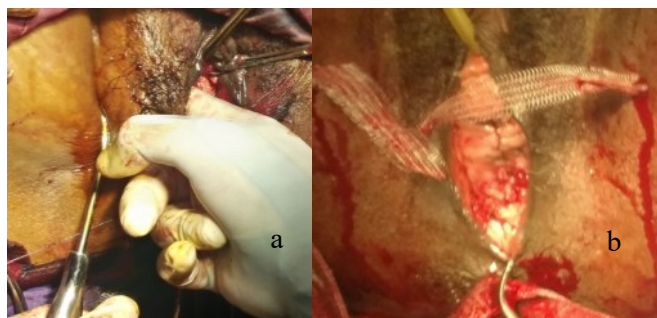


Figure 2: Traitement par prothèse de polypropylène sous-vésicale
a: passage de l'ancillaire dans les trous obturateurs
b: bandelette en place

Figure 2: cure by subbladder polypropylene trans-obturator mesh
a: passing the ancillary device through the obturator foramen
b: mesh in place

cèle est la promontofixation par voie haute ou par voie laparoscopique [4]. Par la voie basse, de multiples techniques de cure de cystocèle ont été décrites mais elles ont des taux d'échec trop importants, dus principalement au fait qu'elles font appel aux tissus autologues altérés du pelvis de la patiente [5].

L'idée de traiter le prolapsus par interposition du matériel prothétique est développé depuis 2004 par le groupe Transvaginal Mesh et depuis, différents types et modèles de prothèses sont commercialisés. Les arguments pour cette technique sont la faisabilité et l'innocuité de la voie transobturatrice [6], c'est ce qui nous a motivés de la pratiquer dans notre centre en utilisant la mini bandelette I-STOP® (fig. 2) par voie transobturatrice. Comme dans notre série, la cystocèle de stade supérieur ou égal à 2 de Baden et Walker constitue une bonne indication d'une prothèse inter-vésico-vaginale [7]

Comme dans la littérature, nous avons posé comme critères d'efficacité les critères subjectifs (satisfaction ou non de la patiente sur l'intervention, disparition et/ou amélioration des symptômes) et les critères objectifs basés sur le plan anatomique.

On considère que l'opération est un succès en cas de cystocèle de grade 0 et pas de symptômes, une amélioration en cas de cystocèle de grade 1 et pas de symptômes et/ou une cystocèle de grade 0 et un des symptômes et un échec en cas de cystocèle supérieur au grade 1 et/ou persistance des symptômes préopératoires [5].

Nos 3 cas ont été un succès avec une vessie remise en place (stade 0) et aucun symptôme n'a été observé chez les 3 patientes. La plupart des équipes qui ont pratiqué la cure par voie basse par une prothèse en polypropylène ont rapporté un taux élevé de succès [2, 5, 7, 8].

D'après des études comparatives entre tissus synthétiques et tissus autologues, l'interposition d'une prothèse synthétique inter-vésico-vaginale diminue à court terme et à moyen terme le risque de récurrence et dans les essais randomisés de Withagen et al, la mise en place d'une prothèse inter-vésico-vaginale était associée à un moindre risque de récurrence en cas de cystocèle récidivée [7-9].

Dans notre série, l'évolution était favorable. Par contre, des complications plus graves mais rares sont rapportées comme la cystite, des plaies vésicales lors du passage des ancillaires (0,7%) et des plaies vasculaires et la complication la plus redoutable est l'érosion vaginale responsable de l'exposition prothétique qui est due à un retard de cicatrisation vaginale [5].

Conclusion

Au terme de cette étude, nous pouvons dire que cette technique est bien faisable et elle a un taux d'efficacité élevé malgré la

faible portée de notre série.

Références:

- [1]Le Normand L. Prise en charge du prolapsus génito-urinaire. Prog Urol 2014 ; 4:925-8
- [2]G Bader G, Fauconnier A, Roger N, Heitz D, Y Ville. Cure de cystocèle par voie vaginale. Prothèse de polypropylène sous vésicale transversale libre. Technique et résultats. Gynecol Obstet Fertil 2004 ; 32 : 280-4
- [3]Lousquy R, Costa P, Delmas V, F Haab. Etat des lieux de l'épidémiologie des prolapsus génitaux. Prog Urol 2009 ; 19 : 907-915
- [4]Ouzaid I, Hermieu JF, Misrai V, Gosseine PN, Ravery V, Delmas V. Transvaginal repair of genital prolaps using the Prolift Technique : a prospective study. Prog Urol 2010 ; 20(8) : 578-83
- [5]Aitsakel A, Mahkoul B, N'Guebou F. traitement du prolapsus génital par voie transobturatrice : prolift. African Journal of Urology 2012 ; 18 : 55-60
- [6]Alperin M, Sutkin G, Ellison R, Meyn L, Moalli P, Zyczynski H. Perioperative outcomes of the prolift pelvic floor repair systems following introduction to a urogynecology teaching service. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007 ; 19 (12) : 1617-22
- [7]Deffieux X, Senthiles L, Savary D, Letouzey V, Marcelli M, Mrs P et al. Indications de la cure du prolapsus génital par voie vaginale avec prothèse : consensus d'experts du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). J Gynecol Obstet Biol REprod 2013 ; 42 : 628-638
- [8]Le Normand L, Deffieux X, Donon L, Fatton B, Cour F. Une interposition prothétique synthétique inter-vésico-vaginale implantée par voie vaginale diminue-t-elle le risque de récurrence de cystocèle ? Recommandation pour la pratique clinique. Prog Urol 2016 ; 26 : S38-S46
- [9]Withagen MI, Milani AL, Den Boon J, Vervest HA, Vierhout ME. Trocar-guided mesh compared with conventional vaginal repair in recurrent prolapse : a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2011 ; 118 : 1518-27