

EFFICACITE ET TOLERANCE DE LA BANDELETTE PARIETEX® DANS LE TRAITEMENT DES PROLAPSUS PAR PROMONTOFIXATION COELIOSCOPIQUE



BOURDELIN Magali¹, FERCHAUD Jérôme², BONNEVILLE Amélie¹, GEORGET Sébastien¹, LABRUDE Michèle¹

¹Service Pharmacie, CHU de Nancy, Hôpital Central, 29 Avenue du Maréchal De Lattre De Tassigny, 54035 Nancy Cedex.

²Service Urologie, CHU de Nancy, Hôpital Brabois, Rue du Morvan, 54511 Vandœuvre-les-Nancy Cedex.



INTRODUCTION

La cure chirurgicale des prolapsus pelviens utilise classiquement la voie basse. Des complications à type d'érosions, d'infections ou de dyspaneuuries sont parfois à déplorer. La promontofixation coelioscopique constitue une alternative intéressante.

OBJECTIFS

Evaluer l'efficacité et la tolérance de la mise en place par promontofixation coelioscopique d'une bandelette en polyester Parietex® (référence PAC GK06, Sofradim) dans le traitement chirurgical des prolapsus avec pose de deux prothèses – antérieure et postérieure.

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective avec recueil des données de compte-rendus de consultations pré- et post-opératoires de 51 patientes du service d'Urologie de l'Hôpital de Brabois opérées entre mars 2005 et avril 2007. La fiche de recueil rapportait les caractéristiques de la patiente (âge, grossesse, antécédents, stade clinique du prolapsus, symptomatologie urinaire associée), les données de l'hospitalisation, les critères d'efficacité (résultats anatomiques sur la correction du prolapsus, résultats fonctionnels urinaires, satisfaction de la patiente), et les critères de tolérance (complications per-opératoires, érosions, récurrence, infections, douleurs)

RESULTATS - DISCUSSION

POPULATION ETUDIEE

- Age moyen des patientes : 65,8 ans (44-85)
- Parité moyenne : 3 (1-7)
- Antécédents : 4 cures de prolapsus par voie basse, un traitement d'incontinence urinaire par bandelette TVT, dix hystérectomie abdominale
- 22 patientes (43%) rapportaient des fuites urinaires à l'effort
- Traitement associé à la cure de prolapsus par Parietex® : bandelette TOT pour incontinence urinaire d'effort (IUE) chez 8 patientes.

- Stades cliniques du prolapsus (avant correction) :

N = 51	Stade I	Stade II	Stade III	Total
Cystocèle	2	32	17	51
Rectocèle	17	10	1	28
Hystérocèle	12	2	3	17

EFFICACITE

Correction du prolapsus			Symptomatologie urinaire		Satisfaction
Cystocèle	Hystérocèle	Rectocèle	Cure prolapsus + TOT	Cure prolapsus seule	
96 %	100 %	100 %	100% correction totale d'IUE	64,3 % amélioration d'IUE	100% disparition de sensation de masse pelvienne
dont 6 cystocèles et 8 rectocèles résiduelles de grade I totalement asymptomatiques					

⇒ La bandelette en polyester Parietex® PAC GK/06 présente une très bonne efficacité et permet une correction des différents étages du prolapsus en une seule intervention.

COMPLICATIONS ET TOLERANCE

-Aucune complication per-opératoire	-Bonne cicatrisation
-Une hémorragie post-opératoire immédiate (probablement due à une érosion au contact du trocart, évolution rapidement favorable)	-Aucune infection
-Deux récurrences :	-Aucune dyspaneuurie
⇒ érosion vaginale conduisant à une ablation partielle de bandelette	-Bonne tolérance : 13,7% douleurs post-opératoires (tiraillements des fosses iliaques, douleurs hypogastriques et anales)
⇒ occlusion du grêle conduisant à une section de bandelette	-Deux IUE de novo et une majoration des fuites à l'effort

⇒ Les complications à type d'érosions sont très réduites (2%) contrairement à la voie vaginale (jusqu'à 30% selon les séries) qui induisait un fort taux de récurrence.

⇒ Les résultats confirment le caractère exceptionnel des complications infectieuses avec les bandelettes utilisées en promontofixation.

⇒ Les douleurs post-opératoires sont réduites : bonne tolérance avec limitation du phénomène de rétraction prothétique (bandelette multifilament, matériau polyester, maille > 1,5mm permettant une bonne intégration tissulaire).

⇒ Nécessité d'associer une bandelette sous-urétrale chaque fois que des signes d'IUE sont observés en pré-opératoire au refoulement de la cystocèle pour éviter une décompensation d'IUE.

CONCLUSION

La voie abdominale est devenue coelioscopique donc moins invasive (confirmation avec une morbidité péri-opératoire inférieure à 2%). La promontofixation, initialement réservée aux jeunes femmes, peut ainsi être proposée plus largement à l'ensemble des patientes. L'utilisation d'une bandelette en polyester de type Parietex® PAC/GK 06 par promontofixation coelioscopique est une technique sûre, efficace et bien tolérée dans le traitement des prolapsus génitaux. Avec un recul moyen de 15 mois, le taux de succès anatomique sans complication infectieuse et avec une seule érosion en font une technique de choix dans la thérapeutique des troubles de la statique pelvienne.