

JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

**JEUDI 7 JUIN
2018**

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
PR F. GOLFIER
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD

LE PESSAIRE : Même pas peur !!!

Dr Franck JACQUOT



DEMARCHE CONSEILLEE

1- Répertoire tous les symptômes cliniques

- Vulvo Vaginaux (boule + +)
- Urinaires
- Sexuels
- Gynécologiques
- Coloproctologiques
- Généraux

2- Décrire le prolapsus observé

- Etat anatomique complet
 - Stadification (POP-Q)
- } Parois et hiatus vaginal, périnée, utérus, anus

3- S'assurer de la concordance des symptômes avec les données anatomiques (chronologie)

4- Apprécier le retentissement sur la qualité de vie

5- Proposer une prise en charge adaptée

- Symptomatique
 - * rééducation périnéale et vésicale
 - * oestrogénothérapie
 - * laser vaginal
- Anatomique
 - * chirurgie
 - * pessaire

6- Rechercher les facteurs de risques de

- Difficulté per ou post opératoire
- Récidive anatomique
- Mauvaise correction des signes fonctionnels

MODIFICATION DES SYMPTOMES DU PROLAPSUS AVEC PESSAIRE

	% AMELIORATION	% AGGRAVATION
Boule vaginale	70 à 90 %	
Pesanteur pelvienne	29 à 49 %	
Incontinence d'effort	22 à 45 %	17 à 21 %
Incontinence par impériosité	28 à 46 %	6 à 13 %
Dysurie	39 à 53 %	4 à 14 %
Dyschésie	27 %	18 %
Urgences fécales	22 %	9 %
Incontinence fécale	19 %	9 %
Fréquences des RS	16 %	3 %
Satisfaction des RS	11 %	5 %

CHOIX DU PESSAIRE

PESSAIRE DE SOUTIEN : « ANNEAU »

- Silicone > Caoutchouc
 - * hypoallergénique
 - * durée de vie >
 - * + flexible
 - * stérilisable
- INDICATION :
 - * prolapsus antérieur ou moyen, stade 1 à 3
 - * vagin > 6 cm
 - HG : ≤ 4cm

PESSAIRE DE COMPLEMENT : « CUBE » (+ +) ou « DONUTS »

- INDICATION :
 - * prolapsus postérieur, stade 3 à +
 - * jeune âge
 - * autonomie

PESSAIRE D'INCONTINENCE D'EFFORT

- INDICATION :
 - * sans cystocèle :
 - DIVEEN ou Cube
 - Essai TAMPON
 - * avec prolapsus : anneau avec Bouton
 - Anneau avec bouton
 - DISCH avec bouton

Pessaire anneau



CHOIX DU PESSAIRE

PESSAIRE DE SOUTIEN : « ANNEAU »

- Silicone > Caoutchouc
 - * hypoallergénique
 - * durée de vie >
 - * + flexible
 - * stérilisable
- INDICATION :
 - * prolapsus antérieur ou moyen, stade 1 à 3
 - * vagin > 6 cm
 - HG : ≤ 4cm

PESSAIRE DE COMPLEMENT : « CUBE » (+ +) ou « DONUTS »

- INDICATION :
 - * prolapsus postérieur, stade 3 à +
 - * jeune âge
 - * autonomie

PESSAIRE D'INCONTINENCE D'EFFORT

- INDICATION :
 - * sans cystocèle :
 - DIVEEN ou Cube
 - Essai TAMPON
 - * avec prolapsus : anneau avec Bouton
 - Anneau avec bouton
 - DISCH avec bouton

Pessaire Donut



CHOIX DU PESSAIRE

PESSAIRE DE SOUTIEN : « ANNEAU »

- Silicone > Caoutchouc
 - * hypoallergénique
 - * durée de vie >
 - * + flexible
 - * stérilisable
- INDICATION :
 - * prolapsus antérieur ou moyen, stade 1 à 3
 - * vagin > 6 cm
 - HG : ≤ 4cm

PESSAIRE DE COMPLEMENT : « CUBE » (+ +) ou « DONUTS »

- INDICATION :
 - * prolapsus postérieur, stade 3 à +
 - * jeune âge
 - * autonomie

PESSAIRE D'INCONTINENCE D'EFFORT

- INDICATION :
 - * sans cystocèle :
 - DIVEEN ou Cube
 - Essai TAMPON
 - * avec prolapsus : anneau avec Bouton
 - Anneau avec bouton
 - DISCH avec bouton

Pessaire anneau
avec bouton



aly-abbara.com

Pessaire Dish
avec bouton



aly-abbara.com

CHOIX DU PESSAIRE

PESSAIRE DE SOUTIEN : « ANNEAU »

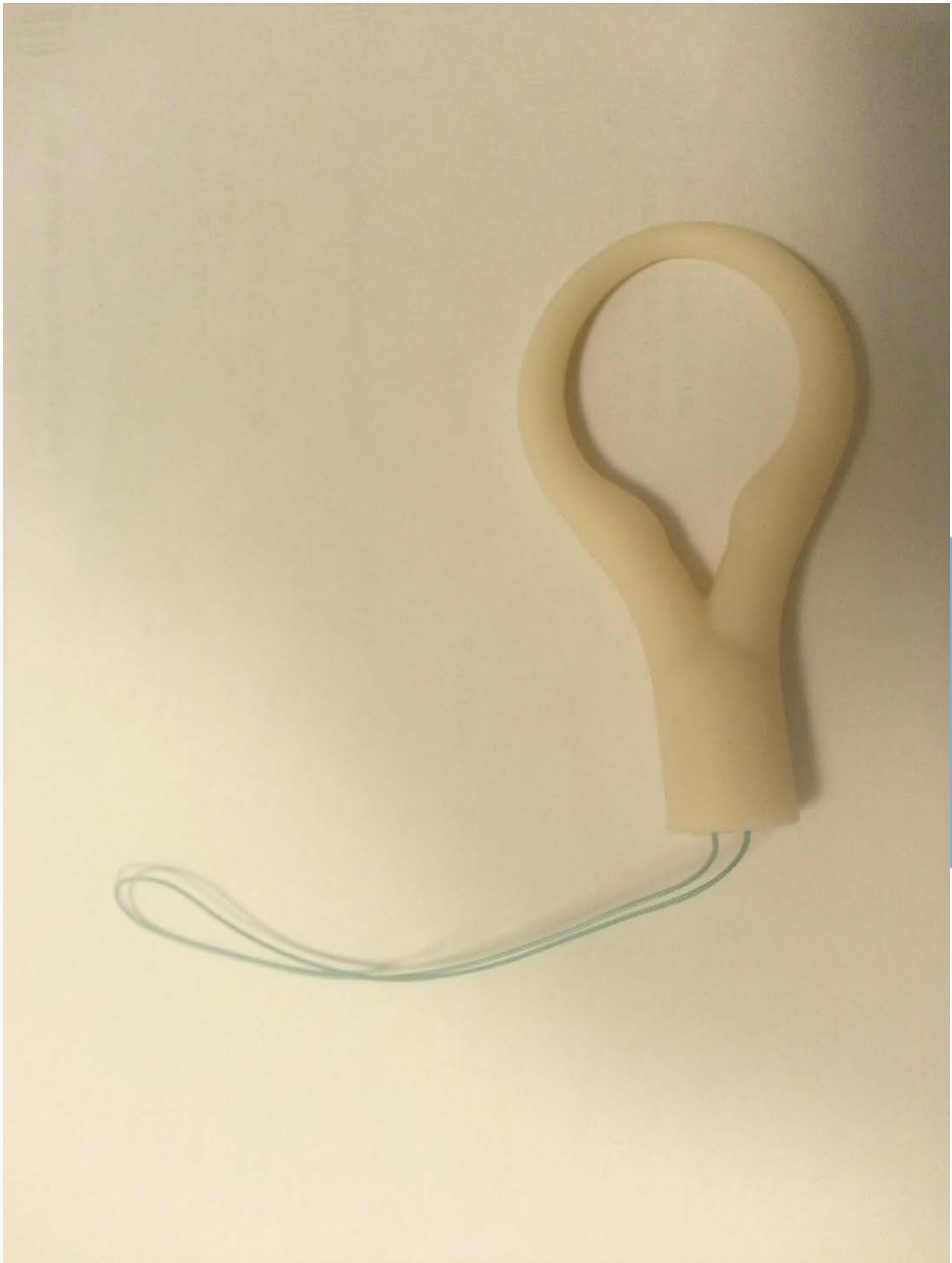
- Silicone > Caoutchouc
 - * hypoallergénique
 - * durée de vie >
 - * + flexible
 - * stérilisable
- INDICATION :
 - * prolapsus antérieur ou moyen, stade 1 à 3
 - * vagin > 6 cm
 - HG : ≤ 4cm

PESSAIRE DE COMPLEMENT : « CUBE » (+ +) ou « DONUTS »

- INDICATION :
 - * prolapsus postérieur, stade 3 à +
 - * jeune âge
 - * autonomie

PESSAIRE D'INCONTINENCE D'EFFORT

- INDICATION :
 - * sans cystocèle :
 - DIVEEN ou Cube
 - Essai TAMPON
 - * avec prolapsus : anneau avec Bouton
 - Anneau avec bouton
 - DISCH avec bouton



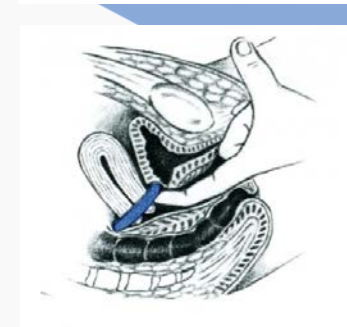
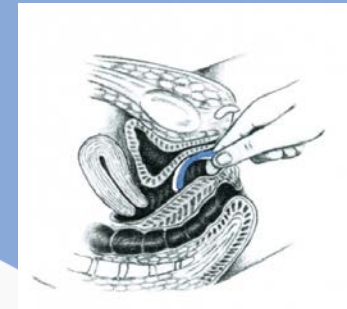
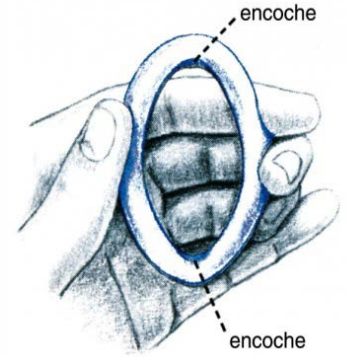
METHODE DE POSE PAS A PAS

D'une manière générale, il convient de poser le pessaire le plus grand qu'une patiente trouve confortable.

Avant de poser un pessaire, procédez à un examen pelvien standard. Vous pouvez procéder à une première approximation de la taille en mesurant la longueur et la largeur du dôme vaginal avec les doigts (du cul-de-sac de Douglas à la symphyse pubienne). Cette mesure permet généralement de déterminer le pessaire adéquat, à une ou deux tailles près.

Remarque : le cas échéant, irriguez le vagin avant l'insertion du pessaire. Cela permettra d'éliminer l'excès de sécrétions et d'écoulements vaginaux.

1. Enfilez des gants secs. Le cas échéant, lubrifiez uniquement l'extrémité avant du pessaire avec un gel lubrifiant adapté. Tenez le dispositif comme indiqué ci-dessous.
2. Pliez le pessaire en rapprochant les deux petits trous,
3. Insérez le pessaire au-delà du col de l'utérus, dans le cul-de-sac de Douglas. Une fois le pessaire inséré au-delà de l'orifice vaginal, relâchez les côtés pour que le dispositif reprenne sa forme circulaire.
4. Demandez à la patiente de s'asseoir, de se lever et de pousser légèrement au niveau du ventre. Si vous ne constatez aucune fuite et que la patiente ne ressent pas de gêne, demandez-lui d'uriner.



COMPLICATION DES PESSAIRES

CHUTE

Dépendant du type et de la taille (expérience)
=> nouvelle tentative

EROSIONS DES PAROIS 2 à 9 %

Saignement rouge – pertes brunes avec odeurs

DIAGNOSTIC : examen vaginal après retrait du pessaire

TRAITEMENT : retrait 2 à 4 semaines +/- oestrogènes locaux

INFECTIONS VAGINALES

Sécrétions vaginales malodorantes

TRAITEMENT : ovules antiseptiques

INCARCERATION exceptionnelle

impossibilité de retrait du pessaire

=> fistule vésicale ou rectale

SUIVI DES PESSAIRES

pas de consignes directrices claires

REEVALUATION A 2 ou 3 JOURS

- Facultative pour anneau
- Apprentissage du retrait pour « cube »
- Instauration oestrogénothérapie vaginale
 - Crème > ovule
 - Au moins 3 jours par semaine

1^{ère} TOILETTE A 1 MOIS – Réévaluation tolérance

- Retrait du pessaire + nettoyage savon + eau
- Vérification des parois vaginales au speculum
- Désinfection vaginale si nécessaire (DAKIN – BETADINE)
- Repose du pessaire par la patiente
 - => apprentissage des auto entretiens

2^{ème} TOILETTE A 3 MOIS – identique

- Si auto entretien => oestrogénothérapie et à revoir dans 1 an
- Sinon : à revoir tous les 3 mois pendant 1 an puis tous les 6 mois

JOURNÉE D'ENSEIGNEMENT DE GYNÉCOLOGIE POUR LES MÉDECINS TRAITANTS

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

SERVICE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE
PR F. GOLFIER
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD

**LES COMMUNICATIONS SERONT
DISPONIBLES SUR LE SITE DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE LYON SUD**
<http://lyon-sud.univ-lyon1.fr/jegmt/>

