

Y a t'il enfin une
technique standardisée
pour la

Promontofixation ?

Jean-Philippe Lucot, Romain Detchev, Bianca Rogoz
Hôpital Saint-Vincent de Paul
Lille

Standardiser, oui mais...

- PF est le royaume des astuces ...
 - non évaluées ou non évaluables....
 - mais qui peuvent faire toute la différence !
 - (ou non)
- Peu d'évaluation comparative
 - AUCUN Essai randomisé français...

Nous avons des certitudes...

- Cosma *Int JOG 2018*
 - n= 121 Prolapsus tri-compartimentaux
 - Opérées par PF apicale simplifiée
 - recul = 33 mois
 - récurrence = 0,8 %

- Jusqu'où descendre la prothèse ?

pas de preuve....

Quelle voie d'abord ?

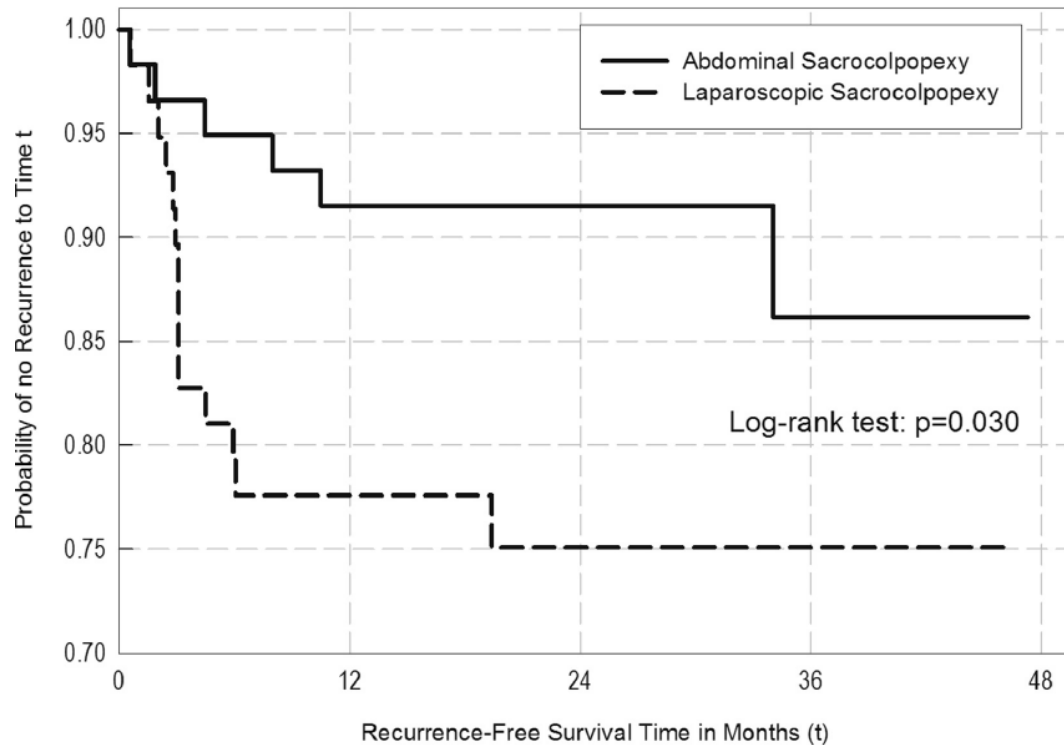
Laparotomie

Coelioscopie

Coelio robot-assistée

Laparotomie vs Coelio

- Costantini *J Urol* 2016



Laparotomie vs Coelio

- 3 études randomisées: 124 PFL vs 123 PFC

Ischikawa 2018, Coolen IUJ 2017

- Freeman IUJ 2013, Coolen IUJ 2017:
 - post-hystérectomie, multicentrique,
 - suivi = 12 mois
- Costantini J Urol 2016:
 - post HT – conservation utérine – HT, monocentrique,
 - suivi = 42 mois

Laparotomie vs Coelio

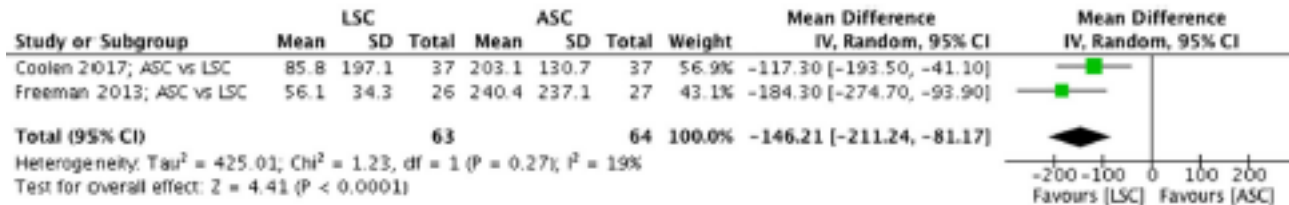
	Récidive ≥ 2			Réintervention / compartiment			Réintervention / récidive + complications
	apex	ant	post	apex	ant	post	
PFL	0	9 %	17 %	0	0	1 %	1,7 %
PFC	0	21 %	12 %	0	0	3 %	6,7 %
p		0,022	0,417			0,17	0,049

- récidive anatomique, mais pas de symptôme...
- liée à la conservation utérine dans l'étude de Costantini

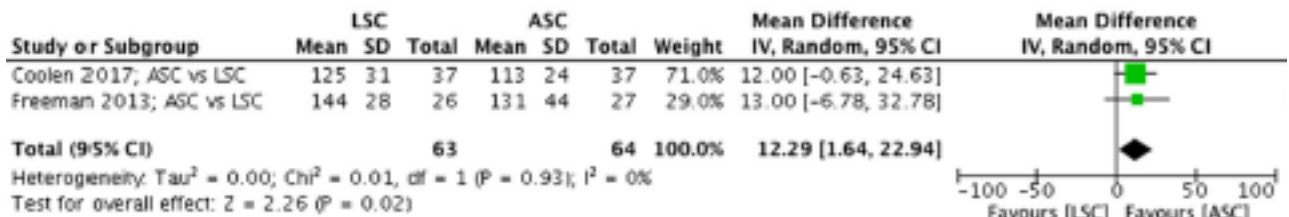
Laparotomie vs Coelio

	Récidive ≥ 2			Réintervention / compartiment			Réintervention / récidive + complications
	apex	ant	post	apex	ant	post	
PFL	0	9 %	17 %	0	0	1 %	1,7 %
PFC	0	21 %	12 %	0	0	3 %	6,7 %
p		0,022	0,417			0,17	0,049

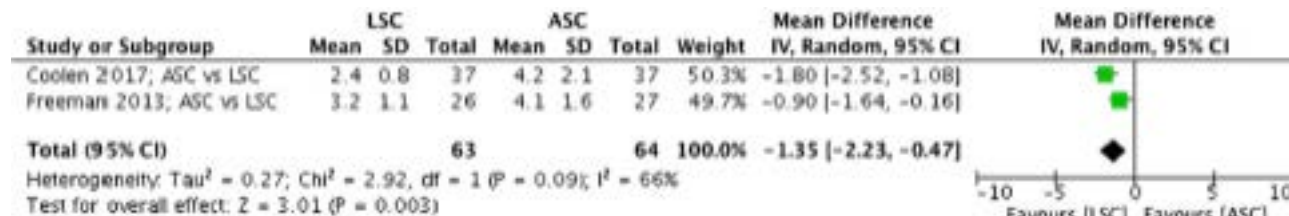
Laparotomie vs Coelio



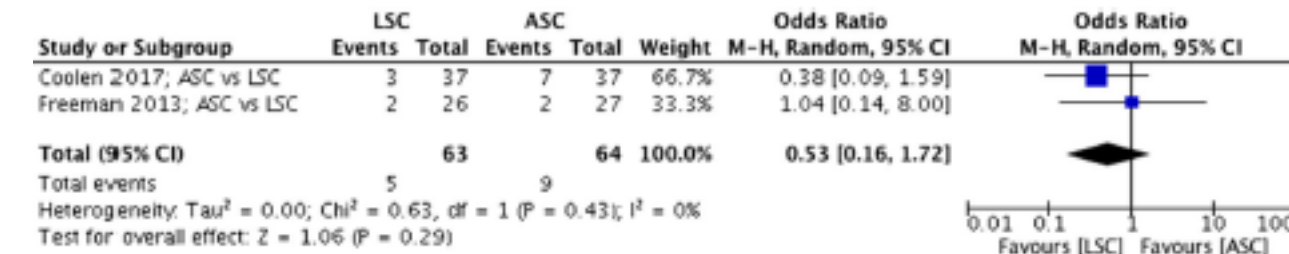
Saignement



Durée opératoire



Durée
Hospitalisation



Complications

Coelio vs Robot-assistée



www.figo.org

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Gynecology and Obstetrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijgo



REVIEW ARTICLE

A systematic review and meta-analysis of conventional laparoscopic sacrocolpopexy versus robot-assisted laparoscopic sacrocolpopexy

Ke Pan ^a, Yao Zhang ^{b,c}, Yanzhou Wang ^a, Yunle Wang ^d, Huicheng Xu ^{a,*}

- 267 PFC et 264 PFC-RA
 - PFRC-RA:
 - Augmentation de la durée opératoire (+ 40 minutes)
 - Coûts plus élevés

Recommandations pour le traitement chirurgical du prolapsus génital



- « *L'assistance robotique ne peut actuellement être recommandée (Grade B)* »

Coelio vs Robot-assistée

- PHRC – N 2013 ROBOLAPS, Pr Droupy CHU Nîmes
- n = 460 randomisées PFC vs PFC-RA
- recul à 5 ans
- pas de différence, hormis les complications chirurgicales

PFC: 9,1 % vs PFC-RA: 3,5 % p=0,04

- données non publiées

Quelle voie d'abord ?

Recommandations pour le traitement
chirurgical du prolapsus génital



- Laparotomie vs Coelioscopie
 - Résultats anatomiques et fonctionnels NS (NP 1)
 - Coelio réduit les saignements et la durée d'hospitalisation (NP 1)
 - Pas de comparaison à long terme
 - La voie coelioscopique est recommandée (Grade B)

- Coelio Robot-Assistée ?

Hystérectomie ?

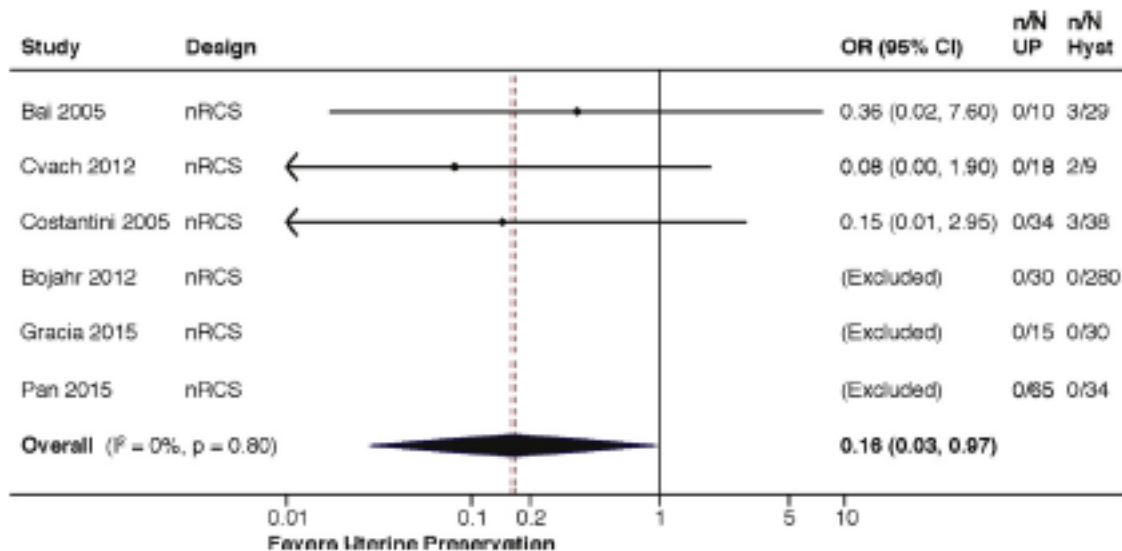
Conservation vs Hystérectomie
Totale vs Subtotale

Hystérectomie ?

- LE risque: exposition prothétique

FIGURE 2

Mesh exposure in mesh sacrohysteropexy vs hysterectomy with mesh sacrocolpopexy



Mesh exposure in abdominal (laparoscopic or open) mesh sacrohysteropexy vs hysterectomy with mesh sacrocolpopexy, with outcomes favoring uterine preservation (sacrohysteropexy) to the left.

Hystérectomie ?

- Conservation utérine: vs Hystérectomie
 - Plus rapide (- 23 minutes)
 - Moins de saignements
 - Réduction des coûts
 - Amélioration clinique identique

Recommandations pour le traitement
chirurgical du prolapsus génital



- Il n'y a pas de raison de réaliser systématiquement une hystérectomie (Grade C)

Hystérectomie ?

- Conservation utérine FDR de récurrence ?
- Costantini J Urol 2016 **higher incidence of postoperative anterior compartment descensus after LS compared to after AS but only when the uterus was preserved (7 vs 0, p = 0.006).**
- Cosson IUJ 2017: 391 PF avec 62 % HST, recul 4 ans
 - Réintervention pour prolapsus: 5 %
 - HST facteur protecteur de réintervention globale: HR = 0,367 [0,2 – 0,7]
 - Différence NS pour réintervention pour prolapsus
- Pan IUJ 2016: rétrospective 65 Conserv vs 34 HTtotale recul 33 mois
 - récurrence = 15 % après conservation vs 0
 - mais pas de différence sur les taux de réintervention
- Habileté particulière ?
- Récurrences asymptomatiques: moins de tension ?

Hystérectomie ?

- Conservation utérine : Risque carcinologique
- Cosson IUJ 2017: 391 PF avec 62 % HST, recul 4 ans
 - 3 cas de métrorragies post ménopausiques
 - dont 1 cas d'adénocarcinome endométrial
- mais l'hystérectomie sub-totale expose au risque cervical...

Prothèse

Matériau

Double (Ant et Post) ou Simple (Ant)

Fixation

Matériau

Recommandations pour le traitement
chirurgical du prolapsus génital



- Pas de biologique (Grade B)
- Pas de type II (PTFE, silicone) (Grade C)
- PolyPropylène (type I) ou PolyEster (type III)

- Pas d'étude comparative PP – PE
- Oui, mais si...

Double (DP) ou Simple (SPA) prothèse ?

- Historique:
 - SPA, puis DP systématique
 - Nouveau changement de pratiques

Recommandations pour le traitement
chirurgical du prolapsus génital



- « Pas de prothèse pré-rectale préventive systématique »

Grade C

- Gadonneix 2004 n=46,
 - 13 PFC – 15 PFC + Burch – 13 PFC + TVT
 - 5 rectocèles stade ≥ 2 , uniquement après PFC+B

Double (DP) ou Simple (SPA) prothèse ?

- Antiphon 2005: recul 17 mois

	N	Global	Cystocele	Uterine prolapse	Rectocele	Enterocele	Posterior (rectocele + enterocele)
SAM n (%)	32 ^a	14 (43.8)	4 (12.5)	2 (6.3)	9 (28.1)	3 (9.4)	10 ^b (31.3)
DM n (%)	68 ^a	11 (16.2)	5 (7.4)	2 (2.9)	4 (5.9)	0	4 (5.9)
Chi 2 test		<i>p</i> = 0.003	<i>p</i> = 0.4	–	<i>p</i> = 0.002	–	<i>p</i> = 0.0006

	Burch group (n = 52) ^a		Non-Burch group (n = 47) ^b		χ^2 -test Burch vs. Non-Burch
	Posterior failure	No posterior failure	Posterior failure	No posterior failure	
Single anterior mesh (SAM) (n = 32)	11 (55.0%)	9 (45.0%)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	<i>p</i> = 0.008
Double mesh (DM) (n = 67)	4 (12.5%)	28 (87.5%)	3 (8.6%)	32 (91.4%)	<i>p</i> = 0.60
χ^2 -test SAM vs. DM	<i>p</i> = 0.001		<i>p</i> = 0.98		

- La récurrence postérieure ne serait liée qu'au Burch, et pas à l'absence de prothèse postérieure.

Double (DP) ou Simple (SPA) prothèse ?

- Antiphon 2005

	Single anterior mesh	Double mesh	χ^2 -test
Postoperative pain (%)	14.3	42.5	$p = 0.16$
Impaired sexuality (%)	42.9	27.8	$p = 0.43$
De novo constipation (%)	25.0	56.3	$p = 0.065$
De novo or worsened constipation (%)	25.0	65.0	$p = 0.015$
Postoperative constipation (%)	31.3	75.4	$p = 0.001$

- et la prothèse postérieure entraînerait plus de constipation
- mais...

Double (DP) ou Simple (SPA) prothèse ?

	<i>N</i>	Global	Cystocele	Uterine prolapse	Rectocele	Enterocele	Posterior (rectocele + enterocele)
SAM <i>n</i> (%)	32 ^a	14 (43.8)	4 (12.5)	2 (6.3)	9 (28.1)	3 (9.4)	10 ^b (31.3)
DM <i>n</i> (%)	68 ^a	11 (16.2)	5 (7.4)	2 (2.9)	4 (5.9)	0	4 (5.9)
Chi 2 test		<i>p</i> = 0.003	<i>p</i> = 0.4	–	<i>p</i> = 0.002	–	<i>p</i> = 0.0006

- Antiphon 2005
- La fixation au promontoire est-elle meilleure avec deux prothèses ???

Double (DP) prothèse

Lizée IUJ 2017

recul 27 mois

	P pts (n = 60)	US pts (n = 77)	P
Anatomic results			
POP-Q			
Anterior ≥ 2 , n (%)	6 (10)	9 (11.6)	NS
Apical ≥ 2 , n (%)	1 (1.6)	2 (2.5)	NS
Posterior >1 , n (%)	0 (0)	0 (0)	NS
Dyschezia <i>de novo</i> , n (%)	2 (3.3)	4 (5.1)	NS
Constipation <i>de novo</i> , n (%)	5 (8.3)	7 (9.1)	NS
De novo constipation (%)	25.0	56.3	p = 0.065
De novo or worsened constipation (%)	25.0	65.0	p = 0.015
Postoperative constipation (%)	31.3	75.4	p = 0.001

Double (DP) ou Simple (SAP) prothèse ?

- Risque de récurrence postérieure augmenté ?
- Risque de récurrence globale augmenté ?
- Effets secondaires ?
 - Est-ce la prothèse postérieure ?
 - Est-ce la tension ?

Fixations

- Fil ou agrafe non-résorbable
- Fil ou agrafe résorbable
- Colle

- Promontoire: pas d'étude
 - Fils non-résorbables: recommandés
 - Tackers:
 - risque de spondylodiscite, mais plus qu'avec les fils ?
 - Ne pas en mettre qu'un Boukerrou 2003

Fixations

- Vagin antérieur:
 - Pas d'étude sur fils ou agrafes
 - Colle: Estrade *GOF 2015*, Lamblin *JMIG 2017*
 - application rapide
 - bons résultats à 1 an
- Vagin Postérieur:
 - Pas d'étude, mais préférence pour éviter, et préférer...
- Elévateurs:
 - Pas d'évaluation
 - Risques opératoires ?

Autres points

- Suspension para-vaginale
- Nerve Sparing
- Péritonisation

Standardisation

- par habitudes non évaluées
- par manque d'études
- Faut-il standardiser ? ou faut-il discuter ?
- PHRC-N LAPREM:
 - Prothèse pré-rectale préventive ?
 - n = 820