



Descente d'organe(s) : prolapsus génital

🕒 paru le 16/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le bassin est fermé vers le bas par le périnée (plancher pelvien), qui est constitué de trois couches de muscles. Le plancher pelvien permet notamment de maintenir les organes du ventre en place. Mais, pour diverses raisons, il peut être endommagé ou devenir moins souple. Cela peut causer une descente d'un ou de plusieurs organes (prolapsus). Le prolapsus génital désigne la descente de l'utérus, de la vessie et/ou des intestins.

Une classification peut être faite en fonction de la gravité du prolapsus :

- Grade I : l'organe ne descend pas plus bas que le dernier tiers du vagin ;
- Grade II : l'organe est visible au niveau des organes génitaux de la femme ;
- Grade III : l'organe sort clairement vers l'extérieur ;
- Grade IV : l'organe, principalement l'utérus, a complètement glissé hors du vagin.

Chez qui et à quelle fréquence ?

Une intervention gynécologique sur 5 est liée à ce problème. Le prolapsus génital touche principalement les femmes après la ménopause. Les facteurs qui favorisent une descente d'organes sont, entre autres, une grossesse à terme, une grossesse de jumeaux, triplés, quadruplés, ... (grossesse multiple), une toux chronique et de la constipation. Un accouchement difficile ou très rapide peut également endommager le tissu conjonctif, ce qui peut provoquer un prolapsus.

Dans environ 1 cas sur 20, le prolapsus est causé par une faiblesse congénitale du tissu conjonctif et touche plutôt les femmes jeunes.

Comment le reconnaître ?

Au début, cela se manifeste par une sensation de lourdeur dans le bas-ventre, qui s'aggrave généralement le soir et disparaît en position allongée. Parfois, vous ressentez une tension vers le bas ou une douleur au bas du dos.

À un stade plus avancé, vous pouvez aussi avoir d'autres problèmes :

- Problèmes en urinant : jet d'urine faible, sensation de ne pas vider complètement la vessie, problème pour commencer à uriner, devoir uriner plus souvent, recherche de postures pour uriner plus facilement, arriver trop tard aux toilettes, ne plus pouvoir uriner.
- Problèmes liés aux selles : sensation d'intestin non vidé, besoin urgent d'aller à selles, selles douloureuses ou difficiles, perte involontaire de selles, vous devez utiliser le doigt pour vider l'intestin.
- Problèmes sexuels.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin vous demandera quels sont vos symptômes, et il vous examinera. Il vous demandera d'augmenter la pression dans votre ventre (par exemple en vous demandant de souffler sur votre main). Il regarde ensuite ce qui se passe.

Que pouvez-vous faire ?

Les exercices postnatals sont remboursés. Profitez-en ! Vous apprendrez à entraîner votre plancher pelvien, ce qui diminue fortement le risque de prolapsus. Une activité physique suffisante reste importante après la période postnatale.

Que peut faire le médecin ?

En cas de prolapsus à un stade précoce, l'approche suivante peut aider :

- Mise en place d'un anneau non rigide en matière synthétique (pessaire) dans le vagin pour soutenir le tissu affaibli.
- Un traitement hormonal local stimule la circulation sanguine et soulage les irritations de la muqueuse.
- Le renforcement du plancher pelvien à l'aide d'exercices sous la supervision d'un kinésithérapeute.

Ce traitement soulage les symptômes et permet parfois d'éviter une opération.

Si le prolapsus est à un stade trop avancé ou si les symptômes sont trop graves, une opération peut être nécessaire. Cela se fait généralement par le vagin et moins fréquemment par le ventre (par le biais d'un endoscope (laparoscopie) ou en ouvrant le ventre (laparotomie). L'intervention a généralement lieu lorsque la femme ne planifie plus de grossesse.

En savoir plus ?

- [Pessaire – CHU Montréal](#)
- [Laparoscopie – Hôpital Erasme ULB](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Prolapsus gynécologiques' \(2000\), mis à jour le 10.08.2017 et adapté au contexte belge le 25.10.2019 – ebpracticenet](#)