

Prolapsus de la femme âgée : prothèse pour ou contre ?



Prolapsus de la femme âgée : quelques chiffres



- Pour le DIM > 69 ans
 - niveau de gravité supérieur → changement de GHS
- Prévalence 11%

(Tegerstedt Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2005)

- Prolapsus + important
 - 21% de stade III

(Swift Am J Obstet Gynecol 2000)

- ↗ espérance de vie 85 ans

Prolapsus de la femme âgée : particularités ?



- Femmes > 80 ans et chirurgie gynécologique
 - risque de décès 0,28 %
 - risque de complications périopératoires 16 % entre 70 et 79 ans, 20 % si > 80 ans
 - complications les + rencontrées : transfusion, l'oedème pulmonaire et l'infarctus
 - femmes entre 60 et 79 ans pas d'augmentation du risque de complications comparées à celles de moins de 60 ans

(Stepp Am J Obstet Gynecol 2005)

(Sung Am J Obstet Gynecol 2006)

(Mains J Reprod Med 2007)

- Complications spécifiques des patientes âgées
 - désorientation temporo-spatiale (4,6 %)
 - les infections urinaires (9,4 %)
 - retard à la reprise du transit (16%).

(Boulanger J Gynecol Obstet Biol Reprod 2006)

Prolapsus de la femme âgée : particularités ?



- Comorbidités rôle > âge
 - ASA III
 - Durée de séjour + longue
 - Taux de complications postopératoires ↗

(Greer J Urol 2013)

- Condition de la chirurgie + importante que la voie
 - Longueur du temps opératoire facteur de risque prédictif indépendant de complications périopératoires
 - OR 7,26 si durée opératoire de 3-4 h, 10,02 pour > 4 h
 - Nombre de procédures et le caractère extensif du geste chirurgical facteurs prédictifs de mortalité ou de complications

(Sung Am J Obstet Gynecol 2006)

- mode d'anesthésie (générale ou locorégionale)
 - pas de différence de mortalité ou de morbidité

(Williams-Russo JAMA 1995)

Prolapsus de la femme âgée : la vraie question !

Faut-il l'opérer ?



Prolapsus de la femme âgée : Opérer, oui! Mais comment?

- Prothèses
 - Promonto-fixation coelio
 - Voie basse
- Réparation autologue
 - Classique sans fermeture vaginale
 - Avec hystérectomie
 - Sans hystérectomie
 - Colpocleïsis



Prolapsus de la femme âgée : place des prothèses

- Dans la chirurgie du prolapsus, 29.2 % des patientes opérées d'un prolapsus devront être réopérées parfois à plusieurs reprises avec un **Intervalle de temps entre les chirurgies qui diminue**

(Olsen Obstet Gynecol 1997)

- Qualité tissulaire moindre : atrophie++



Prolapsus de la femme âgée : place de la promontofixation coelio

- Classiquement indiqué pour la femme jeune
- Morbidité semble équivalente aux autres catégories d'âge en cas d'intervention courte (≈ 120 mn)

(Ceulemans Am J Surg 2004)

- Voie discutée dans cette indication
 - Sur une série de 304 patientes dont 84 > 65 ans \rightarrow \nearrow complications sévères après 65 ans (OR 1.84)

(Turner Int Urogynecol J. 2014)

- Complications moins importantes pour la VB avec comorbidités plus sévères, mais pas de différence sur les complications graves

(Robinson Female Pelvic Med Reconstr Surg 2013)

- Possible mais indication à discuter selon :
 - Type de prolapsus
 - Comorbidités
 - Expérience opérateur



Prolapsus de la femme âgée : place des prothèses voie basse

- Femme âgée :
 - 29.2% de prolapsus récidivés
 - 21% de grade III
 - Atrophie tissulaire sévère
- Recommandations HAS
 - Cystocèle ≥ 3 (+1 cm hymen)
 - Cystocèle récidivée
 - Facteurs de risques de récives (« mauvais » collagène ...)
- ...donc indication possible potentiellement fréquente

Prolapsus de la femme âgée : place des prothèses voie basse

- Taux de récurrence 30 à 50% en réparation autologue / 5 à 15 % après réparation prothétique
- Coût + élevé

Bénéfice attendue (« rentabilité »)



Prolapsus de la femme âgée : place des prothèses voie basse

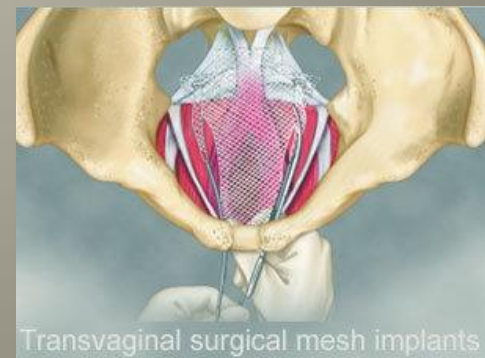
- Intervention rapide, codifiée possible sous ALR
- Pas de complications spécifiques liées à l'âge

(Gabriel Int urogynecol 2010)

(Rzepka J Obstet Gynaecol. 2010)

(Barski Surg Technos Int. 2014)

- Principale complication décrite, la dyspareunie, pose peu de problème chez les femmes âgées... en l'absence de sexualité



Prolapsus de la femme âgée : réparation autologue

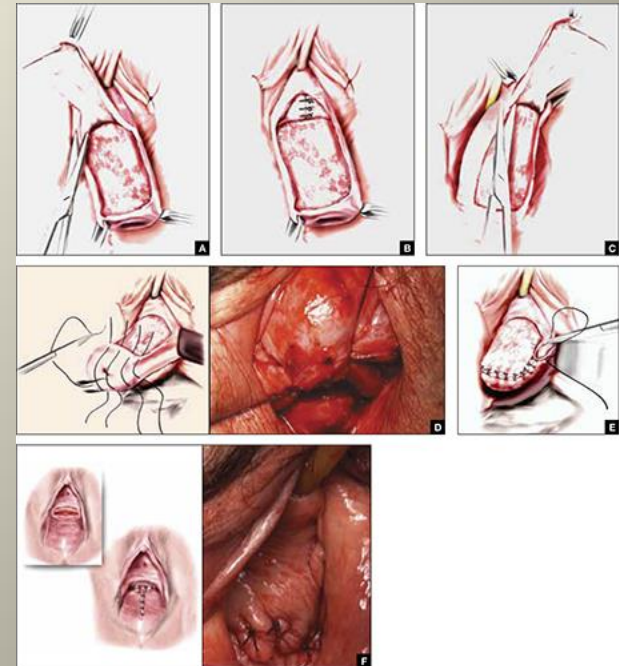
Cré vain Dieu !
Mais... j'ai vieilli !!!



- Revue de la littérature reprenant 7 articles 384 patientes >70 ans
 - La triple opération périnéale ainsi que la sacrospinofixation représentent une alternative à la fermeture vaginale par colpoctéisis pour traiter le prolapsus génital de la femme de plus de 70 ans.
 - décès post opératoire était de 1 % (4 patientes dont 3 décès suite à une embolie pulmonaire) et il a été observé
 - 1,8 % d'embolie pulmonaire, 0,5% d'infarctus du myocarde, 0,5 % d'angor, 0,5 % de trouble du rythme cardiaque, 0,25 % d'accident vasculaire cérébral.
 - Le taux de complications dues au geste chirurgical est faible et comparable au taux observé chez les patientes plus jeunes
 - Le taux de récurrence 2 % à 21 % L'âge n'influence pas le taux de récurrence
- (Menard *Gynecol Obstet Fertil* 2008)
- 48 patientes > 80 ans :
 - Aucune complication majeure n'est survenue en cours d'intervention ou en période postopératoire.
- (Boulanger J *Gynecol Obstet Biol Reprod* 2006)

Prolapsus de la femme âgée : colpocleisis

- parfaitement adaptées aux patientes à haut risque chirurgical
- Technique rapide
- bonne efficacité anatomique proche de 100%,
- ↗de la qualité de vie
- Bonne acceptabilité par des patientes sélectionnées qui ne sont a priori pas affectées par la perte de leur fonction sexuelle



(Vij Int Urogynecol J. 2014)

(Zebede Obstet Gynecol 2013)

(Misrai Prog Urol 2009)

Prolapsus de la femme âgée : prothèse pour ou contre ?

- Ni pour, ni contre !
- Discussion au cas par cas
 - Approche complète multicompartimentale : Bénéfices/risques
Cardozo et al Post Reprod Health 2014 Mar Management of prolapse in older women.
 - Risque majoré des comorbidités > âge
 - Intervention VB principalement
 - Prothèse même indication que les autres
 - Colpocleisis alternative acceptable si risque opératoire



*Quoi!
Il y a quelque chose qui cloche ?*

Prolapsus de la femme âgée : prothèse pour ou contre ?

- Faites votre choix!

