

Descente d'organe : une pathologie gênante pour de nombreuses femmes

Le docteur Maxime Marcelli, chirurgien gynécologue à l'hôpital Saint-Joseph, fait un point sur les différentes prises en charge à prescrire en cas de descente d'organe



Cette maladie gynécologique est le fruit d'un affaissement anormal d'un ou des organes du pelvis (utérus, vessie, rectum), pouvant aller jusqu'à sa sortie partielle via le vagin ou le rectum. DR

Le prolapsus génital, plus connu sous le nom de descente d'organe, concerne une grande partie de la gente féminine. *"On sait que 11 % des femmes vont être opérées dans leur vie d'un prolapsus. 30 % d'entre elles seront touchées avant la ménopause, tandis que 45 % seront touchées après la ménopause"*, rappelle le docteur Maxime Marcelli, chirurgien gynécologue à l'hôpital Saint-Joseph et organisateur de la soirée médicale *"Parcours de femmes"* organisée par l'établissement privé.

La descente d'organe n'est pas douloureuse. Son principal symptôme : une gêne persistante qui pousse les patientes à consulter. *"Ce qui oriente le diagnostic des médecins, c'est une pesanteur*

pelvienne dans le bas du ventre à la fin de la journée", précise le spécialiste.

Cette maladie gynécologique est le fruit d'un affaissement anormal d'un ou des organes du pelvis (utérus, vessie, rectum), pouvant aller jusqu'à sa sortie partielle via le vagin ou le rectum.

Normalement, le plancher pelvien est censé les maintenir mais les accouchements difficiles, la constipation chronique ou encore la ménopause peuvent entraîner une perte de tonus du périnée et distendent les ligaments qui maintiennent les organes. *"Les activités de la vie vont influencer sur la prévalence des cas. Les femmes très actives, qui soulèvent du poids ou font beaucoup de sport ont plus de chances d'être touchées"*, confie-t-il.

L'importance de la rééducation

Avant d'en arriver à un stade critique, c'est-à-dire lorsque les organes sont à fleur de vulve, il est possible de réaliser des exercices pour prévenir la descente. *"La prévention est essentiellement basée sur de la rééducation, même si ça n'a jamais été prouvé scientifiquement que les organes descendent moins. Par contre, ce qui est sûr, c'est que la gêne est diminuée"*. Pour solidifier et rééduquer le périnée, la meilleure solution est de faire de la rééducation. La plus commune des techniques est l'utilisation d'une sonde insérée dans le vagin. Le but : retonifier la musculature périnéale.

Des exercices de contraction du périnée sont parfois proposés par des kinés, mais un accompagnement avec un professionnel de santé est obligatoire pour bien réaliser les exercices. *"Le prolapsus n'est pas une maladie grave. S'il n'y a pas de gêne, il ne faut pas s'alarmer, beaucoup de femmes vivent avec cette pathologie. Il faut toutefois surveiller l'évolution du relâchement. Parmi les exercices à réaliser, le plus facile est celui de serrer les fesses tout en essayant de faire remonter les organes"*.

La majorité des prolapsus ne nécessitent pas une opération chirurgicale. D'autres méthodes existent comme le pessaire gynécologique. *"Ce dispositif se présente sous la forme d'un anneau qui est placé à l'intérieur du vagin de la femme qui est sujette au prolapsus de l'utérus et aide ainsi l'organe à rester dans sa position normale. C'est une alternative à la chirurgie pour des patientes qui ne souhaitent pas être opérées ou qui ne sont pas opérables"*, précise-t-il.

Les opérations sont rares

Mesdames, soyez rassurées les prolapsus nécessitant une opération sont rares. *"On parle ici de cas extrêmement avancés où les organes sont complètement sortis du plancher pelvien ou franchissent la vulve. Lorsque la chirurgie est envisagée, il existe différentes techniques chirurgicales, en constante évolution. Pour pouvoir restaurer une qualité de vie optimale aux patientes, nous devons opérer la gêne. C'est un handicap pour celles qui sont touchées. On va évaluer la gêne pour poser la condition opératoire. L'opération peut passer par deux voies : abdominale ou vaginale. La première consiste à insérer une petite caméra munie d'un système d'éclairage (coelioscopie) et à insérer une prothèse par promontofixation par voie coelioscopique, tandis que la voie vaginale n'occasionne pas de peut se faire sans pose d'appareil de matériel prothétique"*, conclut le médecin.

Si la descente d'organe est une pathologie impressionnante, elle est facilement prise en charge par les spécialistes et surtout n'empêche pas d'avoir de nouvelles grossesses même après une opération !