

Séquelles fonctionnelles de la chirurgie du prolapsus génital

Séquelles digestives

D Salet-Lizée

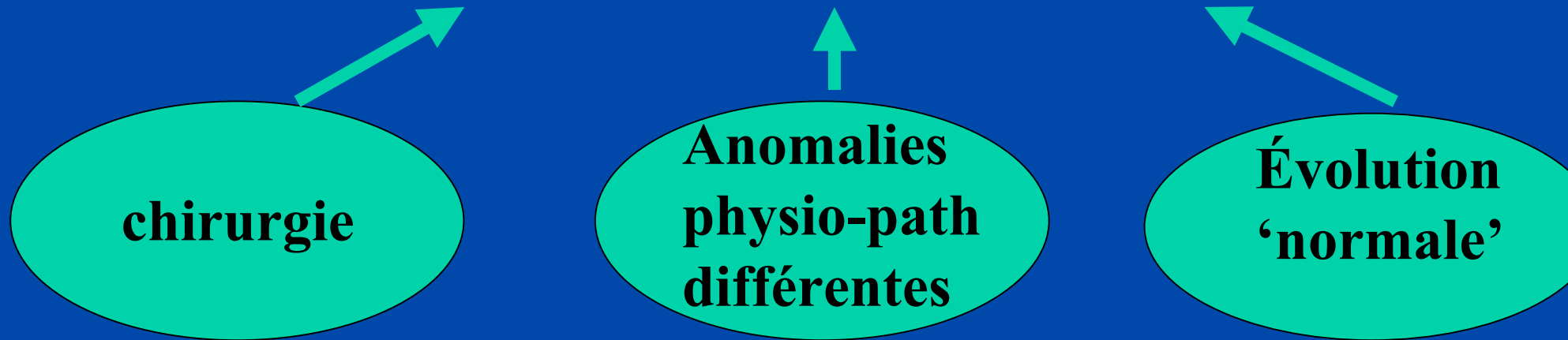


RETOUR



Séquelles digestives: troubles obstructifs, Incont. définition?

- **Troubles persistant** après guérison du POP
- **Conséquences** de la chirurgie du POP



Complic. intestinales
Malfaçon, déséquilibre
Echec anat : fonction du tt
Tt global ou spécif
voie d'abord, type de réparation

Âge, f.de risque associé
Dénervation plancher pel

Symptômes digestifs: Quid après chirurgie?

Mieux, pire, statu-quo, de novo???

- **Littérature discordante:** études rétrospectives
- **Balbutiante:** études prospectives, randomisées
- **Arrivée de questionnaires validés**

PFDI , PFDI 20 (scores de symptômes, POPDI, CRADI, UDI

PFIQ, PFIQ 7 (qualité de vie)

PSIQ, PSIQ 12



Résultats digestifs et indice de satisfaction :

difficile de statuer mais corrélation +++

Troubles digestifs et POP

- **Association fréquente**
1 femme sur 3 : Inc. fécale ou obstruction distale
- **Mais présence fréquente chez femmes SANS POP**
- **POP souvent ASYMPTOMATIQUE**
Rectocèle, entérocele, invagination

Constipation terminale

Classif. Rome II: ≥ 2 signes, 12 semaines /12 mois , 1 selle sur 4
POP \geq stade 2

| | | |
|--|----------|--------------------------------|
| – < 3 selles / semaine | $> 15\%$ | } 28% ≥ 2 symptômes |
| – Efforts de poussée excessifs | 24% | |
| – Selles dures et fractionnées | 26% | |
| – Sensation d'évacuation incomplète | 24% | |
| – Sensation d'obstruction anorectale, de blocage | | |
| – Assistance manuelle | 7% | |

Pelvic Organ Support Study (POSST) and bowel symptoms: straining at stool is associated with perineal and anterior vaginal descent in a general gynecologic population.

Kahn MA *Am J Obstet Gynecol.* 2005 May;192(5):1516-22.

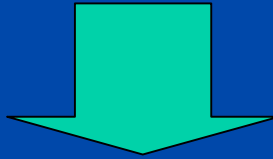
POP: F. de risque > popul. témoin

- 2109 femmes, 40-69 ans 12,3%
- Facteurs de risque indépendants
 - POP × 2,3
 - Chirurgie IUE/POP × 2
 - Syndrome de l'intestin irritable × 1,8
 - Chômage × 2,3
 - Tt médicamenteux ≥ 3 × 1,8
- Hystérectomie abd. ou vaginale n'est pas associée à l'apparition ou l'aggravation d'une constipation
 - F. des selles ≤ 3 /semaine, troubles évacuation rectale
 - Étude longitudinale sur 3 ans

Obstructive defecation in middle-aged women. Varma MG, *Dig Dis Sci.* 2008 Oct;53(10):2702-9.
Forsgren C *Dis Colon Rectum.* 2007; 50(8):1139-4 Thakar *N Engl J Med* 2002; 347(17):1318

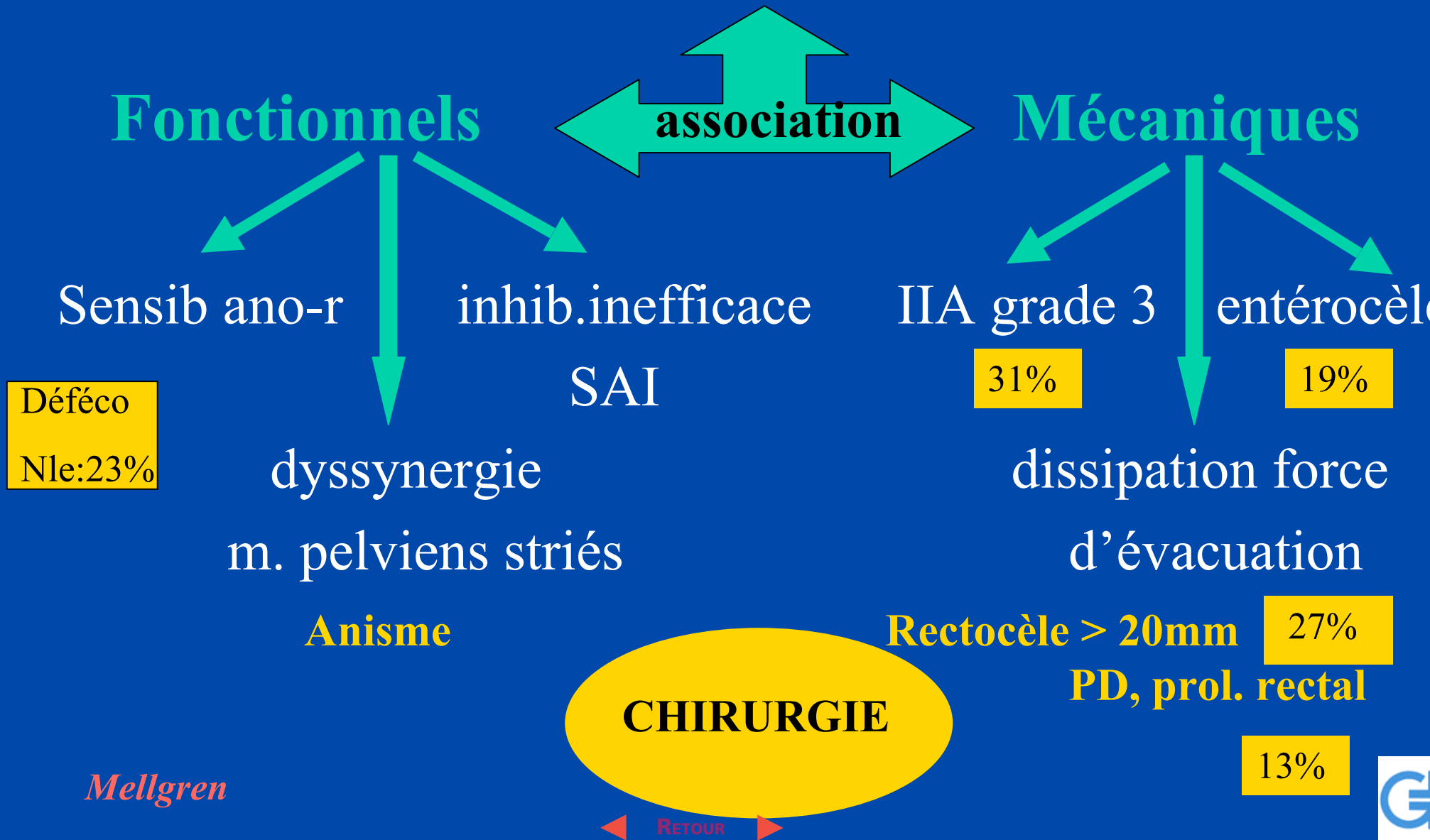
Troubles fonctionnels en relation avec sévérité POP et POP Post?

- **Absence ou faible corrélation**
 - Stade du POP (POP-Q)
 - Stade du POP postérieur (Bp)
 - **Manoeuvres digit., évac.incomplète / POP post (\pm ant)**
- **Faible corrél. scores de symptômes PFDI et PFIQ**
- **Absence de corrélation à la déféco**
 - Entre taille de la rectocèle, séquestration ou non et sympt.



- Coexistence et association non obligatoires
- Anomalie lère fonction anorectale ?
- POP-Q inadapté pour expliquer troubles dig.
- Critères d'intervention?
 - Suppression du prolapsus
 - Amélioration de la symptomatologie fonctionnelle ???
 - Recherche d'autres anomalies défécatoires (tt med reed 1^e

Mécanismes d'obstruction distale



Résultat fonctionnel est-il corrélé au résultat anat.

Résultats à 1an > voie vag tradit. / POP \geq II, tr déféc 80%

Essai randomisé colpopérinéorraphie/sélectif/prothèse porc

amélioration et guérison des troubles digestifs à 1 an

Amélioration scores CRADI (8) et CRAIQ (7) et QOL

Persistance ou de novo: 32% / 35% / 21%

Résultat anat / ↓ risque de straining et vidange incomplète

Résultat post / ↓ risque de vidange incomplète gênante



Chirurgie vag. + cure de rectocèle améliore les troubles digestifs
Résultat anat. post est associé à ↓ straining et vidange incomplète
Chirurgie vaginale sans réparation post ?

Mécanisme?

résultat anatomique sur paroi post et plancher pelvien
meilleure fonction anorectale

par ↓ calibre rectal, amélioration du centre tendineux du périnée

Absence d'amélioration

Facteur prédictif de récurrence anatomique

Résultat fonctionnel est-il corrélé au résultat anat.

Résultats à 1an > promonto ± périnée post

Étude prospective

Guérison tr.défécation, incontinence, douleurs 80%

Guérison manoeuvres digitales, straining, évacuation incomplète (POP)



Le Tt du prolapsus apical (étage moy) ↓ les symptômes obstructifs

Bradley, Am J Obstet Gynecol 2007;197: 642^e1

Cochrane review 2008

résultats anatomiques

- Prolapsus utérovaginal : Promontofix > SSF
- Prolapsus ant : proth pourrait ↓ récursive
- Prolapsus post : voie vaginale > voie transanale

Kahn, 1999 Nieminem 2004

voie vaginale \geq prothèse vaginale

Sand, 2001, prothèse de vicryl, Paraiso, 2006, proth muq.porc

morbidité gastro-intestinale

Laparoscopie/tomie

voie vaginale prothétique

Per-opératoire

Plaie digestive 0 - 1,6%

0 - 1,1%

Post-opératoire

Erosion 3,4%

Prol : 0,5% mersil : 3,2%

Erosion rectale 1 cas (5 ans)

Fistule rectovag 3 cas (6m-12ans)

Ileus post-op 2,2 - 3,6%

Occlusion 1,2 - 2,5%

Délai ↗ 1m - 20 ans

Hospit ,réhospit

Réintervention 5,9%

Per-opératoire

0 - 1,1%

Post-opératoire

7% (0 - 14,5%) proth synth *Cossa*

Rétraction $\geq 3\%$ (...17%, 2/3 long)

0,06% f-up insuffisant

0 - 2,2%

} Facteur de risque: 0 péritonisation

Nygaard, Ridgeway, Bradley, Al-Took

Echecs anatomiques

PF . Tt global

Points faibles

Rectocèle basse

Souvent asymptomatique

VV prothèse . Tt global

Points faibles

Rétraction asymétrique

Glissement de la prothèse

.....récidives

VV ± prothèse. Tt spécifique

F de risque 7,7% / 3,2%

Déséquilibre 4,8% à 3m



Crafoord 2008

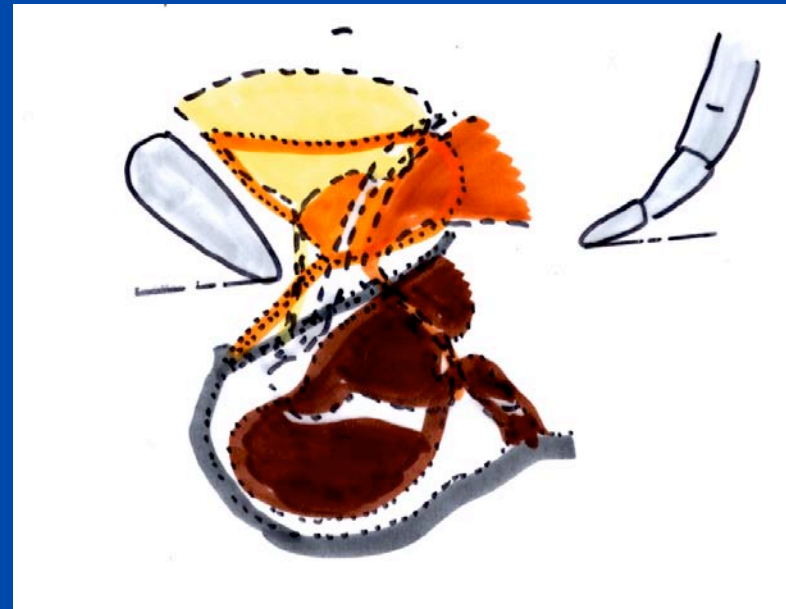
◀ RETOUR ▶



Récidives

- **Faute tactique: prolapsus de la cloison recto vaginale isolé**
 - sous évaluation du défaut anatomique
 - déséquilibre antéro-postérieur (Burch, 5-23%, 1/2 > 5ans)
 - effet de rechapage (prothèse ant seule / promonto, vv proth.)

Kjohede, Wiskind, Hilton



RECIDIVE EFFET DE PRESSION



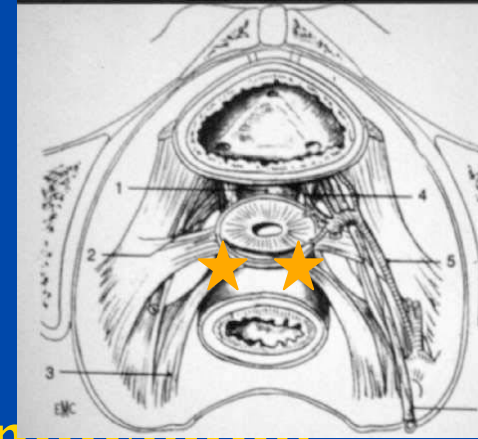
Elytroccèle et rectocèle après hamac sous-vésical et hystérectomie

Recidives postérieures après promonto

- **Absence de prothèse postérieure**

Rectocèle haute liée à l'hystéroptose

Déverrouillage par les US



- **Insuffisance de dissection : rectocèle moyenne**

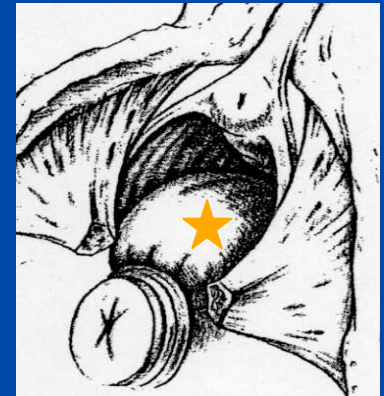
Prothèse



cap anal

CTP

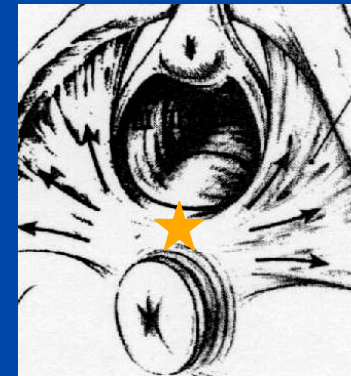
élevateurs

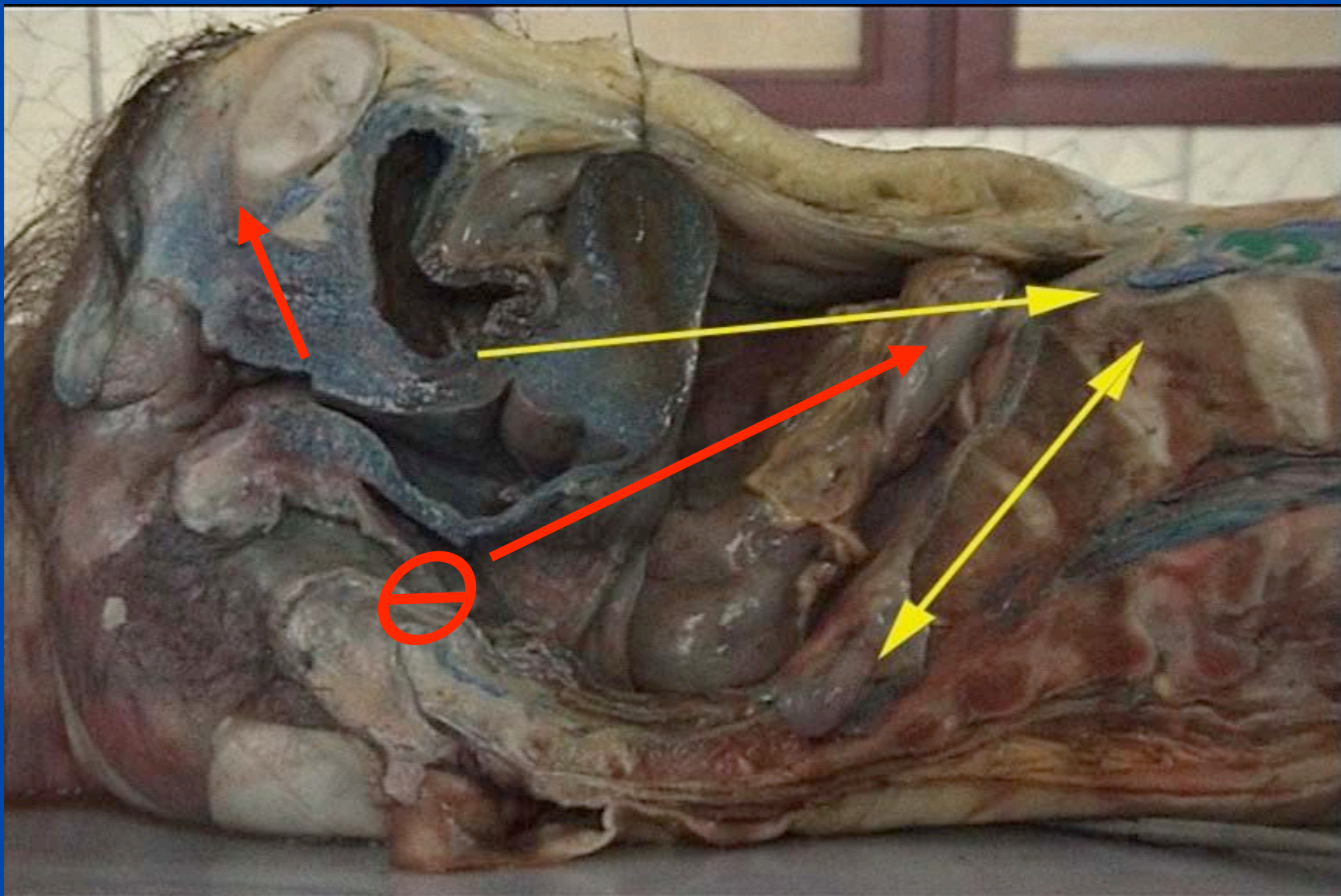


- **Rectocèle basse, périnéale**

Non traitée par la prothèse

Souvent asymptomatique





Séquelles digestives

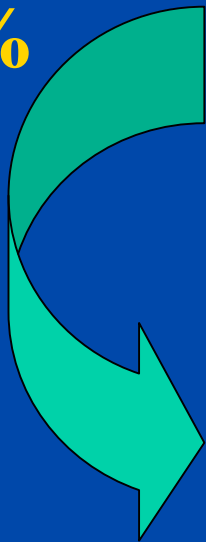
Echec chirurgie du POP



Echecs anatomiques

séquelles fonctionnelles

31,3%



?



7,4%

Faible

Réintervention: 1,5%

Asymptomatique : > 50% des cas (76%)

Étude prospective à 5 ans / chirurgie vaginale *Diez-Itza*

Résultats fonctionnels digestifs

Après promontofixation : triomphe ???

Etude prospective , 298 ♀, PF 2 prothèses ± périnée post

Résultats à 1 an , questionnaires validés

Bradley CS, Nygaard IE and al :Am J Obstet Gynecol 2007;197

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Guérison troubles obstructifs | 75 - 86% |
| Incontinence | ≥ 76% |
| Autres symptômes | 67 - 93% |
| De novo | 1,1 - 4,9% |

Périnée post

Pas de bénéfice?

Favorise symptômes de novo : I fécale aux activités, douleur à la déféc.

Résultats fonctionnels digestifs

Bradley CS, Nygaard IE and al :Am J Obstet Gynecol 2007;197

TABLE 2
Bowel symptoms before and 1 year after sacrocolpopexy with and without posterior vaginal procedure(s)^a

| | SC with posterior procedure(s) (n = 87) | | | SC without posterior procedures (n = 211) | | | P value ^d (score change) |
|--|---|------------|----------------------|---|------------|---------------------|--|
| | Before | After | Change ^b | Before | After | Change ^c | |
| CRADI (range 0–400) | 58 (25, 124) | 20 (0, 62) | <u>–29</u> (–75, –4) | 43 (14, 97) | 20 (0, 41) | <u>–14</u> (–58, 0) | .08 |
| CRADI-obstructive (range 0–100) | 29 (0, 58) | 0 (0, 33) | <u>–17</u> (–33, 0) | 8 (0, 33) | 0 (0, 17) | <u>0</u> (–25, 0) | .018 |
| CRADI-incontinence (range 0–100) | 0 (0, 30) | 0 (0, 15) | <u>0</u> (–15, 0) | 0 (0, 25) | 0 (0, 10) | <u>0</u> (–15, 0) | .47 |
| CRADI-pain/irritation (range 0–100) | 14 (4, 25) | 7 (0, 18) | <u>–7</u> (–18, 0) | 11 (4, 21) | 4 (0, 11) | <u>–4</u> (–14, 0) | .61 |
| CRAIQ (range 0–400) | 4 (0, 36) | 0 (0, 10) | <u>0</u> (–21, 0) | 4 (0, 30) | 0 (0, 4) | <u>0</u> (–17, 0) | .77 |

Higher scores on CRADI represent more symptoms and/or higher symptom distress; higher scores on CRAIQ represent greater functional impact.
SC, sacrocolpopexy.

^a Data presented as median (IQR); posterior procedure(s) include posterior colporrhaphy, perineorrhaphy, and/or sacrocolpoperineopexy.

^b Within the group, all scores significantly improved after surgery ($P = .05$ for CRADI-incontinence and $P < .001$ all others with Wilcoxon signed-rank test).

^c Within the group, all scores significantly improved after surgery ($P < .001$ with Wilcoxon signed-rank test).

^d Between-group score change comparisons performed using Wilcoxon rank-sum tests.

Bradley. Bowel symptoms in women 1 year after sacrocolpopexy. Am J Obstet Gynecol 2007.

Résultats fonctionnels digestifs

Bradley CS, Nygaard IE and al :Am J Obstet Gynecol 2007;197

TABLE 4

Baseline number and postoperative new development of bothersome bowel symptoms in women 1 year after sacrocolpopexy with and without posterior procedure(s)^a

| Symptom | SC with posterior procedure(s) | | SC without posterior procedures | | P value |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------|
| | Without symptom at baseline, n | New postoperative symptom, n (%) | Without symptom at baseline, n | With new postoperative symptom, n (%) | |
| Digital assistance | 62 | 2 (3.2) | 178 | 2 (1.1) | .28 |
| Straining | 56 | 3 (5.4) | 162 | 7 (4.3) | .72 |
| Incomplete defecation | 58 | 5 (8.6) | 164 | 8 (4.9) | .33 |
| Incontinence with activity | 76 | 7 (9.2) | 176 | 2 (1.1) | .004 |
| Incontinence with urgency | 77 | 1 (1.3) | 179 | 2 (1.1) | 1.0 |
| Incontinence, gas | 67 | 4 (6.0) | 155 | 4 (2.6) | .14 |
| Incontinence, loose stool | 75 | 1 (1.3) | 177 | 4 (2.3) | 1.0 |
| Incontinence, formed stool | 84 | 1 (1.2) | 201 | 2 (1.0) | 1.0 |
| Lower back pain | 52 | 2 (3.8) | 142 | 6 (4.2) | 1.0 |
| Pain prior to defecation | 78 | 8 (10.3) | 189 | 6 (3.2) | .03 |
| Pain with defecation | 82 | 5 (6.1) | 201 | 3 (1.5) | .05 |
| Fecal urgency | 80 | 5 (6.3) | 185 | 5 (2.7) | .17 |
| Mucus with defecation | 84 | 1 (1.2) | 197 | 1 (0.5) | .51 |
| Hemorrhoids | 71 | 3 (4.2) | 178 | 3 (1.7) | .36 |
| Pain with straining | 72 | 3 (4.2) | 174 | 7 (4.0) | 1.0 |
| Rectal prolapse | 75 | (%) | 193 | 3 (1.6) | .56 |

SC, sacrocolpopexy.

^a Symptom data from CRADI with bother level of "moderately" or "quite a bit"; posterior procedure(s) include posterior colporrhaphy, perineorrhaphy, and/or sacrocolpoperineopexy;

^b P values for between-group differences in new symptom development calculated using the Wilcoxon rank-sum test.

Bradley. Bowel symptoms in women 1 year after sacrocolpopexy. Am J Obstet Gynecol 2007;197:100-106.

RETOUR

Résultats fonctionnels digestifs

Après voie vaginale avec prothèse

Guérison, amélioration de la défécation 65 - 72% *Bergmans, Gauruder*

Amélioration scores CRADI, CRAIQ et QOL - 44,7, - 22,6 *De Tayrac*

Après spinofixation

Guérison troubles obstructifs 25 - 53%

Incontinence fécale de novo 2 - 7%

Paraiso, Am J Obstet Gynecol 2006;195:1762

Après voie vaginale

Guérison, amélioration des troubles de la défécation(80%) ◀ 32 - 35%

Amélioration CRADI de 50% et CRAIQ à 2 ans

Après voie endoanale (STARR) à 20 mois

Amélioration des troubles obstructifs: ≥ 3 symptômes (89%) 52%

Incontinence fécale de novo 6%

Voie vaginale

TABLE 2

Change in "bothersome" bowel symptoms after prolapse surgery that includes a rectocele repair*

| Bowel symptom | "Bothersome" bowel symptoms, N (%) | | | | | P value |
|----------------------|------------------------------------|------------|------------|---------------------|-----------|---------|
| | Preop | Resolved | Improved | Persistent or worse | New | |
| Straining | 49/101 (49) | 18/45 (40) | 13/45 (29) | 14/45 (31) | 1/49 (2) | < .001 |
| Splinting | 42/102 (41) | 25/37 (68) | 4/37 (11) | 8/37 (22) | 0/56 (0) | < .001 |
| Incomplete emptying | 51/99 (52) | 17/48 (35) | 14/48 (29) | 17/48 (35) | 2/43 (5) | < .001 |
| Pain with defecation | 14/101 (14) | 8/12 (67) | 3/12 (25) | 1/12 (8) | 2/82 (2) | < .001 |
| Fecal urgency | 32/101 (32) | 17/29 (59) | 4/29 (14) | 8/29 (28) | 3/65 (5) | < .001 |
| Fecal incontinence | | | | | | |
| Solid | 7/101 (7) | 6/7 (86) | 0/7 (0) | 1/7 (14) | 2/87 (2) | .034 |
| Liquid | 23/101 (23) | 10/20 (50) | 1/20 (5) | 9/20 (45) | 0/74 (0) | < .001 |
| Gas | 49/100 (49) | 16/44 (36) | 12/44 (27) | 16/44 (36) | 5/49 (10) | < .001 |

Symptoms were considered "bothersome" if subject indicated that they were bothered "moderately" or "quite a bit" in response to bowel symptom questions on the PFDI-20.

* No differences in symptom prevalence were identified between treatment groups (traditional posterior colporrhaphy, site-specific rectocele repair, and site specific rectocele repair with graft augmentation); therefore, the data are presented as a pooled analysis from all 3 groups.

Résultats fonctionnels digestifs

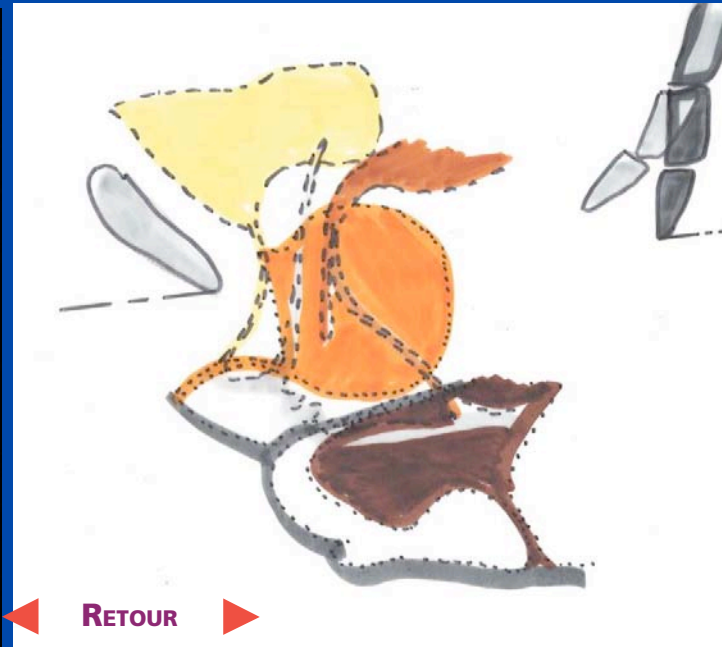
Amélioration et guérison par

Soutien apex et paroi vaginale post qui ↓ obstruction

Invagination recto-anale souvent associée ↓ (PF > VV ?)

‘hyper’descente périnéale ↓ (PF = VV ?)

troubles obstructifs persistant : GH et PB > (périnée dsct)



Résultat fonctionnel digestif : échec Tr. Obstruct.

- **Mécanisme lors de la promontofixation**

- verticalisation de l'axe vaginal et du rectum
- rigidité prothèse postérieure
- Seuil de sensibilité rectale ↓ par atteinte neurovix
secondaire à la dissection latérorectale

Baessler - Fox

Prothèse large - sans aucune tension

Prise en charge médicale + + +

- **Mécanisme lors du STARR**

- Maladie associée, anisme, transit lent
- Absence de renfort vaginal / POP avancé avec maladie du PF

Résultat fonctionnel digestif : échec Incont fécale

- **Mécanisme après voie endoanale**
 - Compliance rectale: ↓ soudaine
 - Etirement du SAI

Conclusion (1)

- **Impact des séquelles digestives (QOL, santé mentale)**
 - Scores de symptômes > atcdt de chirurgie IU ou POP
- **Résultat post-op sur les tr digestifs: imprévisible**
 - Absence de relation linéaire avec stade POP et POP post
 - Possibilité d'autres lésion associées ou troubles fels
- **S'attacher à bonne réparation anatomique**
 - de la paroi vaginale post et de l'étage moyen
 - permet une meilleure fonction anorectale et ↓ tr. Obstructif
- **Quelques règles de bonne conduite chirurgicale**

Conclusion (2)

- Eviter les déséquilibres
- Si choix de Tt spécif, prévenir du risque↑ de ‘récidives’
- Jamais de tension excessive : soutien efficace
- 2 populations de femmes

Femme jeune

POP \leq II

Tr. Défécation au 1^{er} plan

Dysfonct If intrinsèque du T.D

Recherche lésions associées

Tt med-réeduc 1^{er}

Femme plus âgée

POP important

gêne du POP + séquestration

Dégradation tissulaire (acct)

Chirurgie

règles de bonne conduite



RETOUR

