



Séquelles sexuelles de la chirurgie du prolapsus

Brigitte Fatton
Service Gynécologie-Obstétrique
CHU Clermont-Ferrand

CUROPF

Forum du Comité d'Urologie et Périnéologie de la Femme

Paris, 22 Novembre 2008



Evaluation de la sexualité après chirurgie du prolapsus

- Nombreuses difficultés
 - Pathologie de départ
 - procédures associées: enquête d'imputabilité difficile - rôle de l'hystérectomie
 - Taille de l'effectif
 - ✓ patientes sexuellement actives
 - ✓ % du taux de réponse
 - Evaluations PRE et POST opératoires
 - ✓ travaux prospectifs
 - recul par rapport à la chirurgie
 - choix du questionnaire
 - Prise en compte du partenaire

Sexualité et POP: outils de mesure

- "imperfection" des outils de mesure
 - questionnaires spécifiques non validés
 - questionnaires de symptômes faisant peu de place à la sexualité
 - questionnaires généraux sur la sexualité peu adaptés à l'évaluation post-op
- Depuis 2001
 - PISQ (version longue PISQ 31 ou courte PISQ 12)
 - plus spécifique mais données manquantes sur l'évaluation de certains paramètres post-op

Evaluation de la sexualité en cas de troubles de la statique pelvienne (3)

- PISQ : Rogers, 2001
 - spécifique,
 - validé en Anglais et en Espagnol
 - 31 items répartis en 3 domaines
 - ✓ Behavioral/Emotive
 - ✓ Physical
 - ✓ Partner-related

A new instrument to measure sexual function in women with urinary incontinence or pelvic organ prolapse

Rebecca G. Rogers, MD, Dorothy Kammerer-Doak, MD, Analisa Villarreal, MD, Kimberly Coates, MD, and Clifford Qualls, PhD

Albuquerque, New Mexico, and Temple, Texas

Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ-12)

Instructions: Following are a list of questions about you and your partner's sex life. All information is strictly confidential. Your confidential answers will be used only to help doctors understand what is important to patients about their sex lives. Please check the box that best answers the question for you. While answering the questions, consider your sexuality over the past six months. Thank you for your help.

1. How frequently do you feel sexual desire? This feeling may include wanting to have sex, planning to have sex, feeling frustrated due to lack of sex, etc.
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
2. Do you climax (have an orgasm) when having sexual intercourse with your partner?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
3. Do you feel sexually excited (turned on) when having sexual activity with your partner?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
4. How satisfied are you with the variety of sexual activities in you current sex life?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
5. Do you feel pain during sexual intercourse?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
6. Are you incontinent of urine (leak urine) with sexual activity?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
7. Does fear of incontinence (either stool or urine) restrict your sexual activity?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
8. Do you avoid sexual intercourse because of bulging in the vagina (either the bladder, rectum or vagina falling out?)?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
9. When you have sex with your partner, do you have negative emotional reactions such as fear, disgust, shame or guilt?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
10. Does your partner have a problem with erections that affects your sexual activity?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
11. Does your partner have a problem with premature ejaculation that affects your sexual activity?
☐ Always ☐ Usually ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never
12. Compared to orgasms you have had in the past, how intense are the orgasms you have had in the past six months?
☐ Much less intense ☐ Less intense ☐ Same intensity ☐ More intense ☐ Much more intense

PISQ 12

Forme raccourcie
Plus adaptée au suivi post-op
Mais infos parcellaires +++

L'anatomie au service de la sexualité

- Etude sur la longueur vaginale
 - Given (1993) : la longueur vaginale moyenne est de
 - ✓ 8,4 cm après spinofixation, 9,2 cm après plastie de McCall, 11,3cm après promontofixation
 - Fatton (1993)
 - ✓ 10,32 cm après promontofixation versus 10,12 cm après sacrospinofixation (NS)
 - Weber (2000)
 - ✓ pas de corrélation entre symptômes sexuels post-op et mensurations vaginales

Sexualité après chirurgie voie haute (coelio ou laparo)

Sexualité post-op après cure de prolapsus voie haute

Auteur	Techn.	nb cas	Sex pré-op	Sex post-op	Sex idem	Sex mieux	Sex altérée
Creighton (1991)	PF	23	?	?		?	1
Creighton (1991)	Zachar	10	?	?		?	1
Timmons (1992)	PF	163		101	19 : pas d'activité sex 41 : non précisé 2 : stop sex pour ↘ libido		
Virtanen (1994)	PF	27	16	16	9	1	6 (22%)
Deval (1996)	PF	202	?	183	?	?	36 (17,8%)

Sexualité post-op après cure de prolapsus voie haute

Auteur	Techn.	nb cas	Sex pré-op	Sex post-op	Sex idem	Sex mieux	Sex altérée
Fox (2000)	PF	29	?	?	38% de dyspareunie en pré-op contre 17% en post-op		
Higgs (2005)	PF coelio	103	69	60	Dyspareunie post-op: 44%		
Bensinger (2005)	PF	64	?	?	Dyspareunie 6,3%		
Handa (2007)	PF	224	148	171	Rapports limités cause douleur: 39,9% en pré-op 21,6% en post-op		
Weng (2008)	pp mesh + USL susp	40			Douleur due à la prothèse + dyspareunie: 21,4% dans le groupe des POP récidivés et 6,3% dans POP 1ères mains		

Sexualité après chirurgie voie haute

La voie abdominale
n'est pas
exempte...

- Peu d'études fiables
- Un taux de dyspareunie post-op moyen de 20% après promontofixation
- Un taux de dyspareunie de novo mal évaluée (1 à 10%)
 - alors que les patientes concernées sont souvent beaucoup plus jeunes

Sexualité après chirurgie traditionnelle par voie vaginale

Sexualité post-op après chirurgie traditionnelle par voie basse

Auteur	Techn.	nb cas	Sex pré-op	Sex post-op	Sex idem	Sex mieux	Sex altérée
Heinonen (1992)	SSF	22	?	3	Pas de difficultés sexuelles dans les 3 cas		
Jacquetin (1996)	Richardson	39	39	39	21 54%	12 31%	6 15%
Holley (1996)	SSF	36	17	16	7	3	6 rétrécis
Paraiso (1996)	SSF	243	163	163	dysfonction sex pre-op 30,6% dysfonction sex post-op 20,2%		
Kahn (1997)	Colpo post	171			16% de dyspareunie de novo		

Sexualité post-op après chirurgie traditionnelle par voie basse

Auteur	Techn.	nb cas	Sex pré-op	Sex post-op	Sex idem	Sex mieux	Sex altérée
Karram (2001)	Susp US	55	30	31	Dyspareunie pré-op 27% Dyspareunie post-op 17% (NS)		
Golberg (2001)	SSF ant	57	19 (33%) D = 0		2 (8%) dyspareunie post-op		
	SSF post	76	28 (37%) D = 9		2 (8%) dyspareunie post-op Disparition D chez 5 patientes		
Maher (2001)	SSF fond vag + CHV	29	16 (55%)	59%	Dyspareunie post-op 7%		
	SSF utérine	27	12 (48%)	63%	Dyspareunie post-op 3%		

Sexualité post-op après chirurgie traditionnelle par voie basse

Auteur	Technique	nb cas	Sex pré-op	Sex post-op	Sex idem	Sex mieux	Sex altérée
Hefni (2006)	SSF	305	183	183	43% sexo améliorée 2 cas de D de novo		
Silva (2006)	Susp US		34	34	7 cas de D de novo (20%) 7 D pré-op résolutives		
Komesu (2007)	Chir sans réparation Post	43	43	43	Dyspareunie pré-op 53% Dyspareunie post-op 28%		
	Avec réparation post	30	30	30	Dyspareunie pré-op 43% Dyspareunie post-op 57%		
Baumann (2008)	SSF	52		47	3 cas de dyspareunie de novo (2 résolutives après ablation des fils)		

Etudes comparatives VH/VB résultats sexuels

Etudes comparatives sacrospinofixation-promontofixation

Auteurs	Etude	sacrospinofixation	sacrocolpopexie
Fatton (1992)	Prospective randomisée	Sexo améliorée 37,5% Sexo idem 62,5% Sexo altérée 0%	Sexo améliorée 25% Sexo idem 66,7% Sexo altéré 8,3%
Benson (1996)	Prospective randomisée	Dyspareunie 15%*	Dyspareunie 0%*
Hardiman (1996)	Séries appariées	SA pré-op = SA post-op	SA pré-op = SA post-op
Lo (1998)	Prospective randomisée	7 cas de dyspareunie	1 cas de dyspareunie
Maher (2004)	Prospective randomisée	Guérison dyspareunie 43%	Guérison dyspareunie 56%

* NS

➤ Léger et inconstant avantage à la voie haute.....

Sexualité après chirurgie traditionnelle par voie vaginale

Importance de l'expérience du chirurgien...

Quelques travaux prospectifs randomisés à l'appui

- Pas de rôle évident du classique fascia de Halban
 - pas d'influence des larges dissections sous vésicales ou des plasties du fascia
- La myorraphie des releveurs reste entachée d'un taux de dyspareunie de novo plus élevé (16% pour Kahn, 1997, 9,6% pour Natale, 2008)
- La sacrospinofixation n'est pas synonyme de rétrécissement ou raccourcissement vaginal et n'induit pas plus de dyspareunie que la promontofixation dans des mains entraînées

Sexualité après chirurgie prothétique par voie vaginale

De Novo dyspareunia after anterior repair:



Table 3. Safety of anterior repair, summary of crude event rates (95% CI, any study design) by type of mesh/graft

	No mesh, n/N (% , 95% CI)	Absorbable synthetic mesh, n/N (% , 95% CI)	Biological graft, n/N (% , 95% CI)	Nonabsorbable synthetic mesh, n/N (% , 95% CI)
Blood transfusion	1/88 (1.1, 0.2–6.2)	0/147 (0, 0–2.5)	3/198 (1.5, 0.5–4.4)	4/161 (2.5, 1.0–6.2)
Damage to surrounding organs	0/19 (0, 0–16.8)	0/112 (0, 0–3.3)	0/94 (0, 0–3.9)	6/251 (2.4, 1.1–5.1)
Mesh/graft erosion	Not applicable	1/147 (0.7, 0.1–3.8)	35/581 (6.0, 4.4–8.3)	68/666 (10.2, 8.1–12.7)
Operation for mesh/graft erosion	Not applicable	1/35 (2.9, 0–3.3)	4/154 (2.6, 1.0–6.5)	23/347 (6.6, 4.5–9.7)
De novo urinary symptoms	—	0/63 (0, 0–5.7)	3/42 (7.1, 2.5–19.0)	3/44 (6.8, 2.3–18.2)
De novo bowel symptoms	—	—	—	—
De novo dyspareunia	—	—	—	4/11 (36.4, 15.2–64.6)
Infection	4/142 (2.8, 1.1–7.0)	0/112 (0, 0–3.3)	5/477 (1.0, 0.4–2.4)	11/558 (2.0, 1.1–3.5)
Other serious adverse effects	1/93 (1.1, 0.2–5.8)	0/35 (0, 0–9.9)	2/212 (0.9, 0.3–3.4)	4/248 (1.6, 0.6–4.1)

—, no studies reported this outcome.

36.4%

De Novo dyspareunia after anterior and/or posterior repair:

Table 7. Safety of anterior and/or posterior repair, summary of crude event rates (95% CI, any study design) by type of mesh/graft

	No mesh, n/N (% , 95% CI)	Combined mesh/graft, n/N (% , 95% CI)	Nonabsorbable synthetic mesh, n/N (% , 95% CI)
Blood transfusion	1/35 (2.9, 0.5–14.5)	—	11/810 (1.4, 0.8–2.4)
Damage to surrounding organs	—	4/143 (2.8, 1.1–7.0)	12/541 (2.2, 1.3–3.8)
Mesh/graft erosion	Not applicable	9/143 (6.3, 3.3–11.5)	62/1119 (5.5, 4.3–7.0)
Operation for mesh/graft erosion	Not applicable	6/143 (4.2, 1.9–8.9)	45/1098 (4.1, 3.1–5.4)
De novo urinary symptoms	—	—	34/355 (9.5, 6.9–13.1)
De novo bowel symptoms	—	12.8%	1/47 (2.1, 0.4–11.1)
De novo dyspareunia	—	10/78 (12.8, 7.1–22.0)	3/42 (7.1, 2.5–19.0)
Infection	—	—	33/661 (5.0, 3.6–6.9)
Other serious adverse effects	—	—	3/278 (1.1, 0.4–3.1)

—, no studies reported this outcome.

Jia X, Glazener C, Mowatt G et al: BJOG 2008, DOI:10.1111/j.1471-0528.2008.01845.x.

Sexualité après renforcement prothétique par voie vaginale

auteurs	chir	PRE-OP			POST-OP		
		n	SA	Dyspar	n	SA	Dyspar
Dwyer (2004)	Atrium A+/-P	97	67 (69%)	25 (37%)	77	66 (86%)	7 (11%) 3 de novo
Milani (2005)	Ant polypro	32	17 (53%)	6 (18%)	32	17 (53%)	12 (38%)
	Post polypro	31	17 (55%)	2 (6%)	31	13 (43%)	21 (69%)
DeTayrac (2006)	Ugytex A+/-P	143	88	10 (11,4%)	99	88	11 dont 10 de novo (12,8%)

Sexualité après renforcement prothétique par voie vaginale

auteurs	chir	PRE-OP			POST-OP		
		n	SA	Dyspar	n	SA	Dyspar
DeTayrac (2006)	Gynem P	26	?	?	25	13	De novo 7,7%
Gauruder (2007)	Apogee +/- Perigee	120	80 (67%)	15	120	?	0
Lim (2007)	Vypro 2 Post	78	?	20	53	30	De Novo 27%
Lowman (2008)	Prolift	129	57	21 (36,8%)		41	De novo 16,7%

Comparaison chirurgie vaginale avec ou sans prothèse

auteurs	chir	PRE-OP			POST-OP		
		n	SA	Dyspar	n	SA	Dyspar
Meschia (2007)	Pelvicol ant	100	65	18%	98	47	15%
	Plicature fascia ant	106	74	15%	103	48	10%
Novi (2007)	Pelvicol post	50	50	40%	120	?	8%
	Plicature fascia	50	50	36%			10%

RCT Mesh versus No Mesh: sexual outcome (1)

author	surgery	tools	Pre-operative			Post-operative		
			n	SA	Dysp	n	SA	Dysp
Paraiso 2006 RCT Post repair	Posterior colporraphy	PISQ 12	37	17 (46%)	PISQ: 29 +/-8 Usually/always: 30%	33	19 (61%)	PISQ: 36+/-5 Usually/always: 20%
	Site specific		37	18 (46%)	PISQ: 31+/-8 Usually/always: 9%	33	21 (63%)	PISQ: 36+/-7 Usually/always: 14%
	Collagen graft augmentation		31	17 (53%)	PISQ: 33+/-8 Usually/always: 0%	28	16 (57%)	PISQ: 37+/-5 Usually/always: 6%
Hiltunen 2007 RCT Ant repair	Anterior colporraphy	No sexual assessment	97	?	?	96	?	?
	+ Low-weight Polypropylene mesh reinforcement		104	?	?	104	?	?
Meschia 2007 RCT Ant repair	Fascial plication	? No specific validated Q	106	74	11 (15%)	103	48	5 (10%)*
	Pelvicol		100	65	12 (18%)	98	47	7 (15%)*

*p: .12

RCT Mesh versus No Mesh: sexual outcome (2)

author	Surgery	tools	Pre-operative			Post-operative		
			n	SA	Dysp	n	SA	Dysp
Nguyen 2008 RCT Ant repair	Anterior colporrhaphy	PISQ 12	38	28 (74%)	Always or usually: 21%	37	26 (70%)	Always or usually: 13% De novo: 16%*
	Anterior Polypropylene mesh repair		37	27 (73%)	Always or usually: 22%	37	23 (58%)	Always or usually: 13% De novo: 9%*
Sivaslioglu 2008 RCT Ant repair	Site specific surgery	Validated QoL questionnaire	45	?		42	?	No dyspareunia
	Polypropylene mesh repair		45	?		43	?	2 (4.6%) de novo dyspareunia

* p = .67

No significant statistical differences....

RCT Mesh versus No Mesh: sexual outcome (3)

- Nieminen K, Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2008, 19(12):1611-1616
 - RCT
 - anterior colporraphy: 97 (85) patients
 - ant Mesh (Sofradim, Parietene): 105 (97)

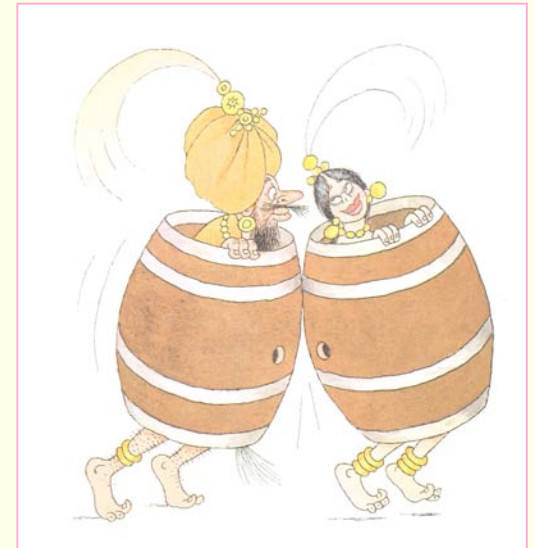
Mieux
avec prothèse.....!!

Effect of operation on sexual function	No mesh n (%)	Mesh n (%)
improved	21 (47)	25 (49)
adverse	16 (36)	16 (31)
No effect	4 (9)	10 (20)

Dyspareunia	No mesh	mesh	p
Pre-op	1.9 +/- 1.1	1.8 +/- 1.0	0.7
Follow-up 24 months	2.1 +/- 1.4	1.6 +/- 0.9	0.015
p	0,331	0,20	

Dyspareunie après chirurgie vaginale avec prothèse

- Causes nombreuses
 - distorsion du vagin
 - raccourcissement ou retrécissement vaginal
 - perineorrhaphie trop serrée ou trop haute
 - exposition de prothèse
 - ✓ métrorragie
 - ✓ douleur du partenaire
 - retraction prothétique
 - ✓ douleur ou sensibilité

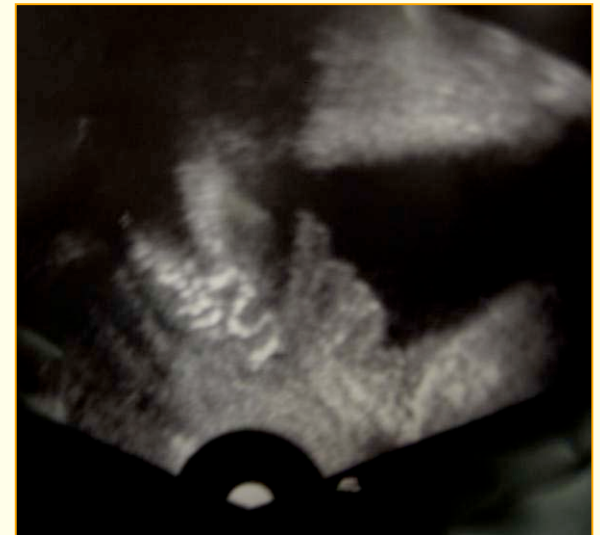


Dyspareunie, rétraction et brides prise en charge: quand et comment ?

- Patientes symptomatiques ++
- Management
 - anti-inflammatoires et antalgiques
 - infiltrations (corticoïdes, naropène..)
 - rééducation, massage, assouplissement
 - ablation de prothèse: partielle ou complète
 - ✓ difficultés si nécessité d'ablation des « bras » prothétiques

Dyspareunie, rétractions et brides

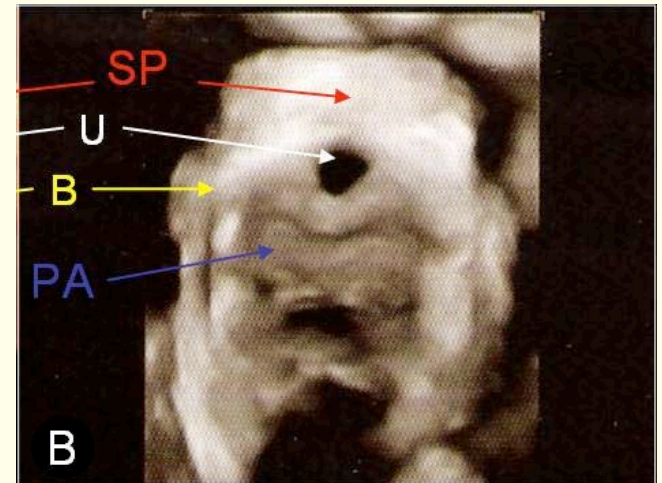
- Facteurs à considérer avant la chirurgie
 - sexualité pré-opératoire
 - antécédents chirurgicaux
- Facteurs à considérer pendant l'intervention
 - la tension sur la prothèse
 - ✓ éviter une tension excessive
 - mise en place de la prothèse
 - ✓ éviter le plissement et le boudinage



Boyles SH, McCrery R, Obstet Gynecol 2008; 111: 969-975

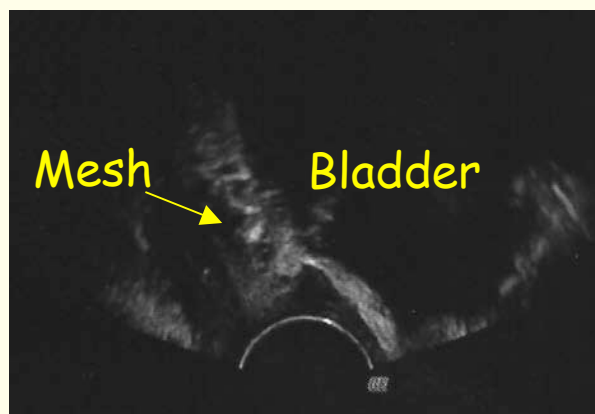
Conclusion

- Meilleure évaluation
- Place de l'échographie dans le suivi des prothèses
 - reproductible, facilement accessible
 - mesure objective
 - ✓ de la longueur
 - ✓ de l'épaisseur
 - ✓ de la position de la prothèse
 - pour essayer de comprendre
 - ✓ les récurrences
 - ✓ et certains troubles fonctionnels ...

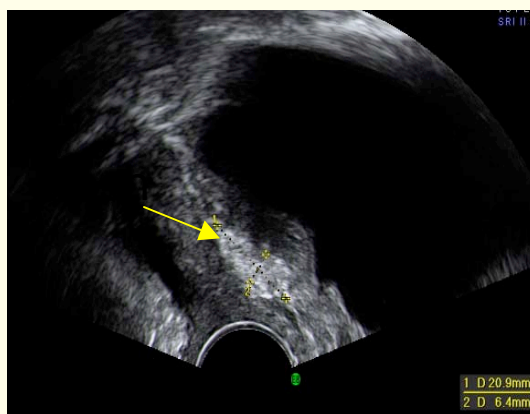


US assessment of mesh shrinkage

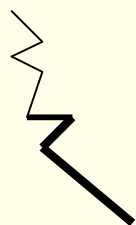
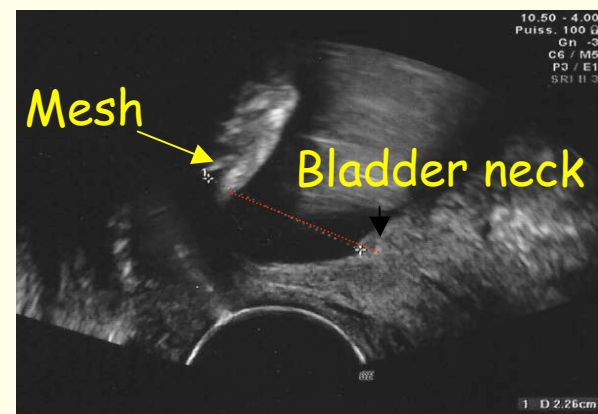
Irregular aspect



Thickness



Distance between
caudal part of the mesh
and anatomic landmarks



2.3 cm



Correlation ultrasound / pain

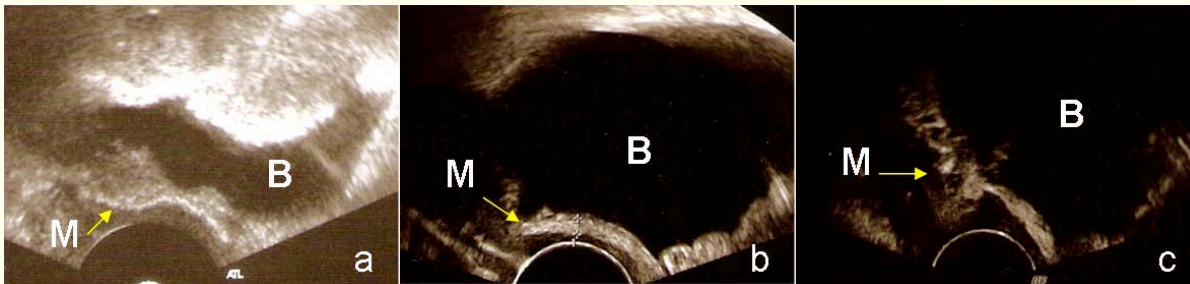
- Thickness ≥ 5 mm with irregular aspect of the mesh

Se : 65%

Sp : 100%

Positive Predictive Value : 100%

Negative Predictive Value : 94.5%



Thin (1 mm) and regular

Thick (3mm) and regular

Thick (5 mm) and irregular

No retraction

**Retraction
without pain**

**Retraction
with pain**

À confirmer.....!!



RETOUR