

# PELVIMAG

Le magazine de la Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne

n°63

OCTOBRE 2008

édito

## Vers un consensus pour l'utilisation des implants prothétiques par voie vaginale ?



Rédacteur en chef : Philippe Debodinance

Rédacteur adjoint : Malik Boukerrou

Comité de rédaction

Pierre Collinet, Philippe Descamps,

Henri Marret, Fabrice Pierre,

Alain Proust

N° ISSN 1266 - 6181

Pour toute correspondance

S.C.G.P. - 12 rue de Redon

35000 Rennes

Tél / Fax : 02 23 40 45 45

E-mail : [scgp@wanadoo.fr](mailto:scgp@wanadoo.fr)

[www.scgp.asso.fr](http://www.scgp.asso.fr)



Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne

Dans l'éditorial de PELVIMAG de novembre dernier, nous posons, François HAAB et moi-même, la question suivante : faisons-nous de la chirurgie expérimentale tant que nous ne faisons pas d'études randomisées ? Cette question venait en écho du rapport de l'HAS française de novembre 2006 et de la recommandation du collègue américain des gynécologues-obstétriciens (ACOG) de février 2007 : la mise en place de prothèses par voie vaginale relevait de la « recherche clinique » pour la première et de la « chirurgie expérimentale » pour la seconde. Nous avons développé, dans cet éditorial, les difficultés à standardiser une technique chirurgicale et les biais majeurs pesant à nos yeux sur les études randomisées chirurgicales, difficiles à solutionner... Nous terminions cependant par un message d'espoir, puisque la toute dernière version des recommandations de l'ACOG de novembre 2007 avait supprimé l'adjectif « expérimental » et autorisé l'utilisation des prothèses par voie vaginale à condition d'informer les patientes des risques spécifiques et de l'absence de données sur les résultats à long terme.

Ces espoirs se confirment : le « référen-

tiel de bon usage » de l'HAS publié en novembre 2007 laisse entendre que les implants de renfort vaginal « pourraient présenter un intérêt » dans certaines conditions : « en deuxième intention après échec d'un traitement chirurgical antérieur ou bien si un élément clinique particulier fait craindre un risque élevé de récurrence ».

Nous avons alors décidé de faire une revue de la littérature sur la période de janvier 2006 à décembre 2007, tout en conservant une veille documentaire jusqu'en mai 2008 ; ce travail vient d'être accepté pour publication dans le « Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction ». Les conclusions de cette revue vont être soumises dans l'espoir d'un consensus au groupe « *ad hoc* » représentant les quatre sociétés savantes françaises concernées, à savoir le CNGOF, la SIFUD PP, l'AFU et la SCGP.

Pendant la même période, le service d'épidémiologie de l'université d'Aberdeen a, lui aussi, mené une revue de littérature exhaustive, incluant même les abstracts, à la demande du NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) qui a, à son tour, modifié ses recommandations pour permettre l'accès

à l'utilisation des implants prothétiques vaginaux, là aussi sous certaines conditions. Cet organisme insiste, à juste titre, sur la compétence nécessaire du praticien qui doit être rompu à la chirurgie vaginale et subir une formation spécifique à l'apprentissage du passage des trocards à l'« aveugle ».

Nos collègues allemands, plus précisément 14 d'entre eux gérant des centres de formation à l'utilisation du Prolift, ont aussi rédigé un consensus sur les conseils techniques et les indications, basé sur leur expérience de 2500 procédures.

Enfin j'ai de bonnes raisons de penser, suite à ma dernière discussion avec Chris Maher, que le prochain rapport de la Cochrane data base va se « désenliser » des études randomisées... de 2001 !

En effet, nous disposons maintenant de six essais randomisés comparant la réparation vaginale prothétique à une technique traditionnelle : quatre d'entre eux concernent la cystocèle, un la rectocèle et un autre le prolapsus de l'étage moyen. Certes, il persiste une grande disparité dans les techniques chirurgicales utilisées et les critères d'évaluation, en particulier dans la définition des récives. Mais, dans la cure de cystocèle, la plus préoccupante de l'avis de tous, les

quatre essais randomisés montrent des résultats anatomiques meilleurs, même avec un suivi limité à un an, en cas de renfort prothétique. Par contre, les résultats fonctionnels, objectif secondaire de ces études, sont comparables avec ou sans prothèse.

L'étude randomisée concernant la rectocèle n'est pas à l'avantage du renforcement prothétique, mais il faut certainement y voir plus l'échec du renforcement biologique que du principe d'un implant prothétique (3 sur 4 des essais concernant la cystocèle ont été menés avec un renfort de polypropylène). L'essai concernant le prolapsus du segment moyen est difficile à interpréter.

Pour rassurer ceux qui redoutent les complications des implants prothétiques et réfréner ceux qui les fustigent à tout-va, insistons sur le fait qu'il n'y a pas plus de complications, expositions mises à part bien sûr, dans ces études randomisées, dans le bras prothèse que dans le bras technique traditionnelle. Il se confirme par ailleurs que l'exposition prothétique est une complication dont la fréquence diminue avec l'expérience de l'opérateur et dont les conséquences sont le plus souvent modestes. En effet, la littérature regroupe maintenant plusieurs milliers de patientes opérées, et cela permet donc une évaluation du

taux des complications spécifiques aux prothèses. Ce taux nous paraît acceptable, mais il doit être pris en considération dans l'évaluation de la balance bénéfique / risque qui doit être discutée individuellement.

Nous espérons donc que l'HAS va revoir ses recommandations pour que les praticiens français puissent utiliser à bon escient cette technique qui n'est plus tout à fait... nouvelle ! C'est en effet dans ce pays que l'abord trans obturateur a le premier été décrit par Emmanuel Delorme et que le concept du renfort prothétique vaginal TVM, mis au point par le groupe français éponyme depuis 2000 (incluant un double passage trans obturateur en avant et un passage trans glutéal et trans sacro épineux en arrière) a abouti à la mise sur le marché du dispositif Prolift en mars 2005. Cette procédure a maintenant été réalisée plus de 100 000 fois dans le monde, et de nombreuses imitations sont sur le marché !

Cette fois, nous pensons vraiment que les conditions sont réunies pour que le consensus puisse se réaliser...

*Bernard Jacquetin*

## Sommaire

**4**  
**ENDOMÉTRIOSE : PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DE L'ADOLESCENTE.**

**8**  
**COMMENT TRAITER LES FIBROMES SOUS MUQUEUX : LA THERMOCOAGULATION**

**12**  
**PRÉVENTION DES CANCERS DE L'OVAIRE**

**15**  
**ADHÉRENCES CHEZ LA PATIENTE CANCÉREUSE : UNE PERTE DE CHANCE ?**

**20**  
**DE LA PRATIQUE À LA LOI.**

**22**  
**CONGRÈS À VENIR**

## Nouveaux inscrits

AMÉLIE GERVAISE (CLAMART)  
MAXIME ONDEDIEU (BEZIERS)  
JEAN-PHILIPPE LUCOT (LILLE)  
FRANCK LEONARD (PARIS)  
RENAUD GARNIER (REIMS)  
CHRISTOPHE COURTIEU (MONTPELLIER)  
JEAN-JACQUES DELOIZY (BOULOGNE S/MER)  
STEFAN SMAJDA (BRUXELLES)