

LA PROMONTOFIXATION OU TRAITEMENT DES DESCENTES D'ORGANES

Les descentes d'organes peuvent être responsables de différents symptômes altérant la qualité de vie.

La plupart du temps, les patientes décrivent une "boule" qui les gêne à l'entrée du vagin.

Il existe parfois des signes urinaires :

- difficulté à uriner,
- envies d'uriner fréquentes et urgentes,
- infections urinaires à répétition,
- une gêne à la marche, ou lors d'activités diverses.

La promontofixation est l'intervention de référence pour le traitement des descentes d'organes ou prolapsus. Elle permet de traiter tous les organes concernés par cette pathologie - vessie, utérus, rectum-, sans ouverture vaginale.

Elle est réalisée par cœlioscopie dans la grande majorité des cas et donne d'excellents résultats (90%).

Le traitement du prolapsus ou descente d'organes, n'est jamais une nécessité vitale.

AVANT L'OPÉRATION

Une analyse d'urine vous est demandée 10 jours avant l'opération. En cas d'infection urinaire, vous devrez être traitée efficacement pour pouvoir être opérée dans des conditions d'asepsie optimale.

Votre entrée à la clinique se passe, comme pour toutes les chirurgies gynécologiques, le jour même de l'opération, 2 heures avant.

Vous porterez au bloc opératoire les bas de contention prescrits lors de la consultation préopératoire.

L'OPÉRATION : TRAITEMENT DE LA DESCENTE D'ORGANES

Une sonde urinaire est systématiquement mise en place en début d'intervention.

Le geste chirurgical consiste à corriger votre problème anatomique et à renforcer vos tissus naturels défaillants par cœlioscopie. J'utiliserai des filets prothétiques non résorbables très légers en polypropylène qui seront fixés en avant, entre la vessie et le vagin antérieur, et en arrière entre le vagin postérieur et le rectum.

Le filet antérieur sera tracté vers le haut et fixé par un point sur un ligament très solide situé en bas de la colonne vertébrale : le promontoire.

LA PROMONTOFIXATION OU TRAITEMENT DES DESCENTES D'ORGANES

D'autres gestes sont parfois nécessaires dans le même temps :

- une hystérectomie conservant le col de l'utérus (hystérectomie sub-totale)
- une cure chirurgicale d'incontinence urinaire si vous avez des fuites à l'effort

Nous discuterons de ces points lors de votre consultation pré-opératoire.

L'intervention dure en moyenne 1h30.

APRÈS L'OPÉRATION

- Vous pourrez boire dès votre retour en chambre et vous réalimenter le soir même.
- Le lendemain de votre intervention chirurgicale, la sonde urinaire vous sera retirée et vous pourrez prendre une douche.
- Le retour à domicile a lieu en général ce jour là. Si nécessaire, vous pourrez rester une nuit de plus.
- Vous sortirez avec une ordonnance d'antalgiques et de traitement anticoagulant pendant 10 jours
- Vous aurez un arrêt de travail d'une durée d'un mois et une date pour votre rendez-vous postopératoire.

A LA MAISON

Vous pourrez reprendre rapidement vos activités habituelles. Il est très important de ne pas faire d'effort pendant un mois.

Sports, danse, jardinage et ports de charges sont proscrits.

LES RISQUES DE LA PROMONTOFIXATION

Hormis les risques communs à toutes les interventions par cœlioscopie , cette intervention présente des complications spécifiques.

- Des fuites urinaires à l'effort peuvent apparaître. En effet, votre descente d'organes constitue un obstacle qui peut masquer des fuites urinaires cachées. Le fait de la corriger peut les démasquer. Ces fuites pourront être traitées dans un second temps.
- Des troubles du transit à type de constipation transitoire sont fréquents. Je vous prescrirai un traitement laxatif léger si nécessaire.
- Exceptionnellement, une occlusion intestinale peut survenir due à des adhérences. Dans ce cas une ré-intervention peut être nécessaire.

Pour plus d'informations, contactez-moi :

prendre RDV par Doctolib : [cliquez ici](#)

email : contact@docteurmarpeau.com