

**Cure de prolapsus par voie  
vaginale :  
étude comparative entre  
l'utilisation de tissus  
autologues et la prothèse  
biologique InteXen.**

MAIROT J, RAMANAH R, SAUTIERE JL, MAISONNETTE-ESCOT Y,  
MAILLET R, RIETHMULLER D.

Service de Gynécologie-obstétrique hôpital St-Jacques, CHU Besançon

# 1. Introduction

- Utilisation de prothèse controversée dans la cure chirurgicale du prolapsus par voie vaginale
- HAS (2006): utilisation de prothèse relève de la recherche clinique
- Technique classique: récurrence élevée (29,2%) (Olsen 97)
- Validée en chirurgie laparotomique (Villet 97) et laparoscopique (Cosson 2000)
- Discutée en chirurgie vaginale

# 1. Introduction (2)

- Chir vaginale: simple, reproductible, faible morbidité, diminution douleur post op, durée d'hospit, cout hospitalier .
- Prolapsus voie basse avec prothèse (Julian 96)
- Prothèse synthétiques : nombreuses publications
- Prothèses biologiques : Pelvicol +++
- *InteXen*: peu de publications

## 2. Caractéristique de la prothèse *InteXen*

- *InteXen*: matrice naturelle, biocompatible d'origine porcine (Winters 2006).
- Labo AMS.
- Matériel collagène dermique acellulaire, et fibres d'élastine .
- Différence avec Pelvicol: fibres non croisées.

### 3. Patientes et méthodes

- Etude rétrospective , comparative, réalisée au CHU de Besançon
- Janv 2004 à Dec 2006
- Inclusion: cure de prolapsus complet, suivi >20 mois
- Exclusion: cystocèle et rectocèle isolée, suivi <20 mois
- 63 patientes InteXen et 63 tissus autologues

### 3. Patientes et méthodes

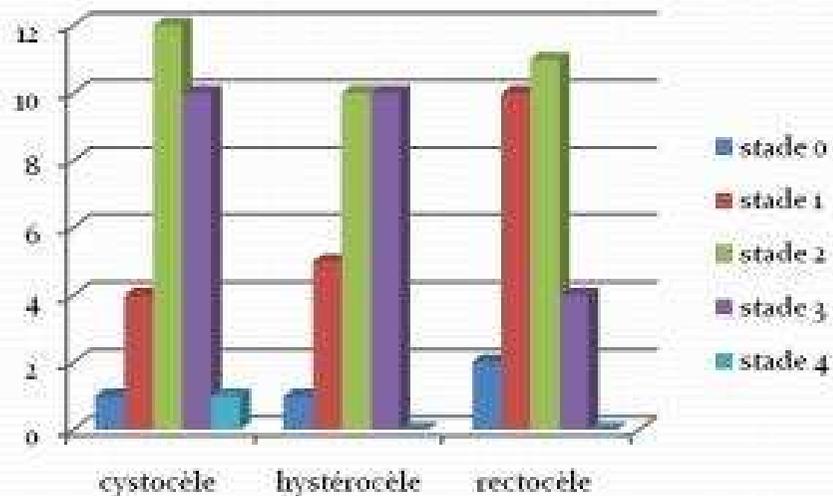
- Critères étudiés: age, IMC, ménopause ,parité, mode d'accouchement, poids de naissance, atcdt hysterectomie et de cure de prolapsus, stadification prolapsus, IUE, complications, temps opératoire, durée d'hospit, suivi.
- 2 techniques opératoires:
  - InteXen: fixation matrice à une TOT et sacrosciatique .
  - Classique: Paletot sous vésical, HVB, Richter, myorrhaphie post.

# 4. Résultats

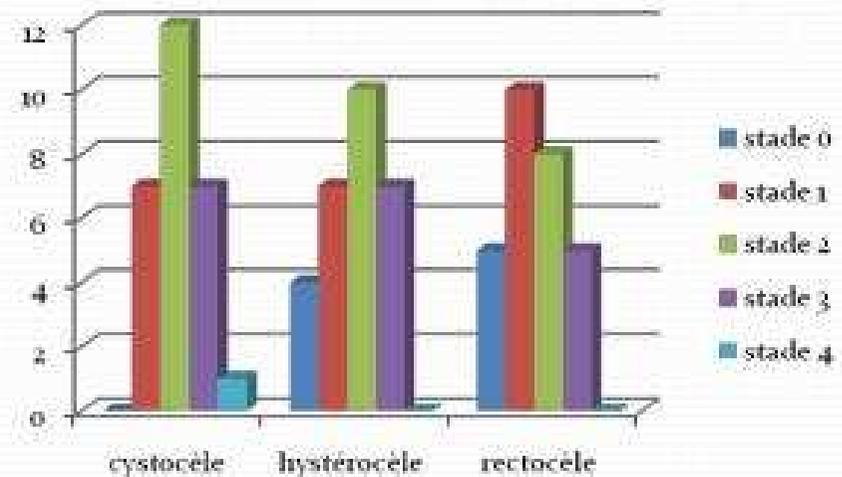
	<i>InteXen</i>	Classique	<i>p</i>
Age	62,5	63,4	0,54
IMC	26,6	24,8	<b>0,01</b>
Parité	2,67	2,91	0,33
Poids de	3313	3569	0,48
Accouchement VB et instrumental	61 (97%) 12 (19%)	60 (95%) 14 (22%)	0,70 0,75
Ménopause	52 (83%)	56 (89%)	0,31
IUE associée	25 (40%)	20(32%)	0,36
Antécédent d'hysterectomie	18 (29%)	15 (24%)	0,82
Antécédent de chirurgie du prolapsus	12 (19%)	6 (10%)	0,11

# 4. Résultats (2)

## Groupe InteXen



## Groupe technique classique



## 4. Résultats (3)

	InteXen	Classique	P
Hysterectomie	39 (62%)	48 (76%)	0,12
Temps opératoire	72,3	55,2	<b>0,0001</b>
Durée d'hospitalisation	4,6	4,9	0,34
Durée du suivi (mois)	37,1	35,7	0,45
Récidive	10	5	0,12
Reprise chirurgicale	6	2	0,12

## 5. Discussion

- Prévalence prolapsus élevée (30%), récurrence 29,2% (Olsen 97), utilisation de prothèse (voie vaginale et voie abdo)
- Prothèses synthétiques: efficacité+++ , mais tolérance variable (érosion et exposition: 5 à 30%) (Cervigni 2001)
- Prothèses bio: tolérance +++, efficacité long terme?
- Résultats de la cure de prolapsus *InteXen*

Auteur	Nombre de patientes	Succès	Récurrence	recul
Mahdi (2008)	32	96,1%	3,9%	8 mois
Gomelsky (2004)	70	87,1%	12,9%	24mois
Notre série	63	79%	21%	37 mois

## 6. Conclusion

- Pas de supériorité du matériel biologique
- Rétrospective, non randomisée, petit échantillon, on ne peut conclure.
- HAS: implants voie vaginale  recherche clinique (synthétique ou biologique)
- Avenir: prothèses mixtes? Activateur de cicatrisation (GH)? Agent antibactérien? (Cosson 2003), Efficacité et tolérance.
- Nécessité d'essais prospectifs , randomisés; préciser indications des implants prothétiques

*Merçi de votre attention.*