



Descente d'organes

TOUTES CONCERNÉES

Alors qu'il concerne 40 % des femmes, le prolapsus est passé sous silence. Ce qui vaut des sueurs froides à celles qui découvrent qu'elles en sont atteintes. Avec un peu d'éducation et une bonne claque au tabou qui entoure cette pathologie, on éviterait pourtant le pire.

Par **ALIZÉE VINCENT**
Illustration **MARIE BOISEAU** pour Causette

Pour Daphnée, 34 ans, c'était « le soir au moment de la douche », après « une séance shopping » où elle avait porté « un cabas trop lourd ». Pour Pascale, 47 ans, « en voulant mettre un tampon », qui n'a pas « voulu rentrer ». Pour Josée*, la cinquantaine, en s'« examinant » pour comprendre la « gêne » qu'elle ressentait dans la culotte. Et pour Camille, 31 ans, lorsqu'elle réalise qu'elle a mal au périnée en position assise et qu'elle a « la sensation d'avoir le rectum plein » à chaque fois qu'elle marche. Pour toutes, la même expérience s'est ensuivie. Découvrir une sorte de « boule de chair » qui remplit leur vagin, paniquer et trouver le diagnostic : un prolapsus, plus couramment appelé descente d'organes. Il peut s'agir de la vessie, du rectum, de l'utérus ou de plusieurs de ces organes qui s'affaissent et créent une sensation de poids dans le vagin.

Le corps médical est formel : « ça n'est pas grave » ; « on peut vivre avec ». Mais les symptômes sont impressionnants. Quand on ajoute le manque d'informations, cela crée des scènes traumatisantes. « J'ai demandé si tout pouvait tomber, témoigne Daphnée. Mon angoisse était de me retrouver avec ma vessie dans la main. Ma gynéco s'est mise à rire. » Lorsqu'ils ne sont pas avancés, certains prolapsus ne se sentent ni ne se voient forcément. Mais cela peut aller jusqu'au prolapsus « externalisé », c'est-à-dire tellement poussé que les

parois vaginales s'étirent et forment une sorte de poche (la « boule ») qui, dans ce cas, dépasse de la vulve. Entre les deux stades, une myriade de différents cas : certaines femmes dont la descente d'organes est peu avancée, mais qui le vivent extrêmement mal, ont des douleurs et réclament un traitement chirurgical ; et d'autres pour lesquelles elle est plus *hard*, mais qui s'en accommodent. Dans tous les cas, « c'est impossible que les organes "tombent", rassure Maxime Marcelli, gynécologue à Marseille et spécialiste du prolapsus, car il y a le vagin interposé. Il faut rassurer les patientes. Certaines arrêtent le sport parce qu'elles ont peur que "tout sorte". C'est dommage ». On peut même « remonter » la fameuse boule avec ses propres doigts, sans danger, quand on en ressent le besoin. De quoi faire taire cette pesanteur quelques heures ou quelques jours. Et dans les cas où les prolapsus empêchent d'aller correctement aux toilettes, pareil. Josée est « obligée d'appuyer dans le vagin pour que les selles s'évacuent. Ça fonctionne ». Elle a du recul. « Je ne me leurre pas. Je sais que ça ne va pas s'arranger en vieillissant, alors j'ai fait un travail énorme pour accepter ça, tant que je ne souffre pas. »

Double choc

Dans les groupes de discussion entre patientes, un sentiment ressort des témoignages : l'indignation. Il y a d'abord le choc du diagnostic, qui dégrade la vision de leur intimité. Certaines patientes parlent de « divorce avec leur corps ». Maxime Marcelli observe « un trouble de l'image corporelle très fort chez beaucoup de dames, qui les empêche parfois d'avoir des rapports sexuels ». Mais il y a aussi le choc d'une autre découverte. Celle, alors qu'on n'en parle jamais et qu'on la voit comme « une maladie de mamie » assez rare, de la très large fréquence du prolapsus. « 40 % des femmes âgées de 45 à 85 ans auraient un prolapsus cliniquement significatif (stade 2, 3, 4) » et 12 % un prolapsus externalisé, s'accordent les études, même si, dans « 90 % des cas [...] la patiente ne ressent pas de gêne particulière ». Ces chiffres valent pour les travaux qui se fondent sur une certaine classification : la Pelvic Organ Prolapse Classification.

Mais, si l'on se fie à d'autres modèles, la prévalence (le nombre de femmes atteintes sur cent) « varie de 32 % à 98 % », note Antoine Bourret, gynécologue-obstétricien, dans un chapitre d'un ouvrage consacré à la statique pelvienne. Et, ajoute l'Institut de chirurgie de la femme à Marseille, codirigé par Maxime Marcelli, « environ 10 % des femmes ont un risque de se faire opérer d'un prolapsus génital dans leur vie ». Cela ne concerne pas que les femmes ménopausées ou en préménopause.

“J’ai demandé si tout pouvait tomber. Mon angoisse était de me retrouver avec ma vessie dans la main. Ma gynéco s’est mise à rire”

Daphnée, 34 ans

La cause principale est l'affaissement des ligaments au niveau du périnée à cause de trop grandes poussées, le premier facteur étant l'accouchement. Aurélie Blaugy est kiné à Paris, spécialiste de la rééducation des prolapsus. « J'ai énormément de jeunes femmes en post-partum, observe-t-elle, c'est très sous-diagnostiqué pour elles. » Donc encore plus tabou. Daphnée et Camille, 34 et 31 ans, ont été d'autant plus sidérées de la découverte. « Souvent, ajoute la kiné, les prolapsus sont asymptomatiques et les médecins ne traitent pas tant qu'il n'y a pas de gêne énoncée. » Un manque de transparence vécu comme une trahison par les patientes, qui aimeraient agir en connaissance de cause, avant que leur état empire. Ce fut le cas pour Josée. Elle a eu un enfant en 2003. « Quand je suis retournée voir la gynéco qui m'avait accouchée, elle m'a dit : "J'avais vu, mais je ne vous ai rien dit pour ne pas que vous paniquiez". J'ai répondu : "Bravo, c'est réussi !" »

Diminuer les symptômes

Une fois que le diagnostic est posé, plusieurs solutions. La première : la rééducation du périnée. Et pas uniquement après la grossesse ! Aurélie Blaugy précise : « Il ne suffit pas d'avoir de bons muscles du plancher pelvien. Il faut apprendre à différencier le plancher superficiel et le profond. C'est le plan profond qui compte. Il faut aussi protéger son tissu conjonctif. » En d'autres termes, guetter les sécheresses vaginales. Jusqu'à des stades assez avancés, « la rééducation peut suffire à restaurer la qualité de vie des patientes », confirme Maxime Marcelli.

La deuxième solution qui vient à l'esprit est l'opération. Mais le sujet cause, là encore, des sueurs froides. Il existe plusieurs types d'intervention. La « technique de référence », pour les cas avancés, est la pose de prothèses (improprement appelées « bandelettes », déplore Maxime Marcelli). Mais les trois semaines de repos imposées à la sortie de l'hôpital et le taux de complication – entre « 8 à 21 % », dont des problèmes de récurrence – en refroidissent beaucoup. Comme Pascale, qui veut « l'éviter à tout prix ». La kiné lui suffit pour diminuer les symptômes.

On observe “un trouble de l’image corporelle très fort chez beaucoup de dames, qui les empêche parfois d’avoir des rapports sexuels”

Maxime Marcelli, gynécologue spécialiste du prolapsus

Il existe cependant une autre solution, consensuelle, valable pour tous les stades de descente d’organes et pourtant méconnue : le pessaire. Dans sa toute première note de recommandation sur le prolapsus (qui ne date que de... 2021 !), la Haute Autorité de santé le présente, avec la kiné, comme « *solution de première intention* ». Il s’agit d’une sorte de *cup* insérée dans le vagin pour empêcher les organes de bouger. Il se présente sous forme d’anneau ou de cube – deux procédés « *très différents* » à choisir « *avec le ou la thérapeute* », souligne Aurélie Blaugy. Certains sont « *amovibles* », on peut les mettre et les retirer quand on veut. Et, « *pour les patientes qui n’ont pas de facilité à manipuler l’objet*, précise Maxime Marcelli, *de plus permanents, que l’on surveille tous les trois mois* ».

Résistances au pessaire

Là encore, le tabou pèse. « *Une gynéco m’a dit : “C’est pour les vieilles”, s’indigne Josée. On sent le rejet du corps féminin vieillissant.* » Elle a trouvé une sage-femme qui lui en a prescrit un. « *Mais ce n’est pas remboursé et le kit d’essai coûte une cinquantaine d’euros.* » Daphnée, elle, ne se sent « *pas encore prête* » à franchir le cap. Même si sa kiné lui a expliqué qu’il se pliait, rentrer « *un cube* » dans son vagin lui est difficile. Les soignant-es ne sont pas non plus tous et toutes très à l’aise avec ce dispositif et limitent, selon une étude de 2020, sa prescription « *aux patientes âgées ou en cas de refus ou de contre-indication à la chirurgie* ». Ce que confirme une autre étude très récente, selon laquelle 83,5 % des internes en médecine « *estimaient avoir besoin d’une formation complémentaire* » pour maîtriser les pessaires.

Une idée traverse alors l’esprit : peut-on faire de la kiné et utiliser des pessaires pour ralentir, voire empêcher les descentes d’organes ? Il y a débat. Pour Maxime Marcelli, ce volet préventif n’a « *jamais fait preuve de son efficacité* ». Alexane Paganet est la fondatrice de MyLittlePessaire, premier site français de conseils en pessaires. Elle a commencé

à s’y intéresser lorsqu’elle-même s’est remise d’une autre maladie gynécologique proche. Plutôt que se reconverter dans le médical, elle choisit d’accompagner les femmes, qui « *tombent des nues, ont la sensation d’être anormales et se sentent sales* ». Le port préventif de pessaire « *est hyper important* », argue-t-elle. L’idée est d’éviter tout mouvement de « *poussée* » ou d’impact, responsables du prolapsus. « *C’est un super outil pour les sportives ou les aidantes, qui portent des charges lourdes.* » Aurélie Blaugy soutient l’initiative. Elle bosse avec MyLittlePessaire régulièrement.

Exercices de renforcement ? Oui et... non

Autre sujet de discorde : le yoga et le Pilates, que beaucoup de femmes pratiquent dans l’idée de renforcer leur périnée. Pour les prolapsus, « *ça peut être très bien comme ça peut être horrible* », tranche Aurélie Blaugy. Daphnée confirme. « *Je me suis mise au Pilates, je m’y suis mal prise et c’est retombé un peu.* » C’est la kiné qui l’a le plus aidée.

Pensant miser sur le bon cheval, nombre de femmes citent aussi les « *exercices de Gasquet* ». Une méthode développée par Bernadette de Gasquet, médecin, prof de yoga et autrice de multiples ouvrages. Plusieurs soignant-es saluent « *son travail de vulgarisation* », mais grincent devant son « *mercantilisme* ». « *Son approche sous-entend que toutes les femmes doivent faire les mêmes exercices*, tacle une consœur, *or c’est faux. On voit des femmes revenir des ateliers de Gasquet qui ne maîtrisent pas leur périnée.* »

Les étalages de la médecin et yogi, qui répète être la première à parler de pessaire en France (alors que des études le faisaient dès 1980), et le mélange de termes médicaux et d’envolées lyriques sur son site renforcent notre méfiance. Mais, au téléphone, Bernadette de Gasquet souligne que sa méthode ne se résume pas aux exercices. « *Rien qu’être mal assise, ça appuie sur le périnée. C’est comme une poussée.* » Elle prône donc l’« *autograndissement* » permanent pour « *limiter la pression dans l’abdomen* », suggère de « *faire tous [ses] efforts sur l’expiration* » et non en inspirant, « *d’arrêter de pousser pour aller à la selle et lors de l’accouchement* » (Alors, là, faudrait qu’on nous explique comment c’est possible...).

Sur l’importance de modifier les gestes du quotidien, l’ensemble des soignant-es acquiescent. « *Il faut à tout prix lutter contre la constipation* », ajoute Aurélie Blaugy. Daphnée aurait aimé le savoir. « *Personne ne m’a jamais dit, “si t’es constipée, ne pousse pas, t’y retourneras quand t’auras envie” ou “ne t’abaisse pas pour porter une charge”.* » Pour ne pas mettre trop de pression sur le périnée et créer une poussée, « *tousser en mettant la tête au-dessus de l’épaule* », cite encore Aurélie Blaugy. Pascale a donné ces tips à sa fille. Josée peste : « *Encore un truc qu’il faut gérer entre copines.* » ●

* Le prénom a été changé.