

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur J. Lansac*

**Extrait des
Mises à jour
en Gynécologie
et Obstétrique**

—
**Tome XXXI - 2007
publié le 12.12.2007**



*TRENTE ET UNIÈMES JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2007*

Symptômes du prolapsus génital

R. DE TAYRAC, P. MARES *
(Nîmes)

INTRODUCTION

Les troubles de la statique pelvienne chez la femme comprennent de nombreux symptômes incluant l'incontinence urinaire, l'incontinence anale, les symptômes de prolapsus génito-urinaires et rectaux, les difficultés mictionnelles (ou dysurie), les difficultés d'exonération (ou constipation terminale, ou dyschésie) et les troubles de la sexualité [7]. Ces troubles ont des facteurs de risque commun, comme l'âge et les grossesses [13] et sont liés entre eux par la dénervation du plancher pelvien [18]. Il n'est pas rare que ces symptômes coexistent chez une même patiente, ou se développent au cours du temps [11]. De plus, de nombreuses études ont démontré que le traitement chirurgical d'un de ces symptômes peut améliorer, aggraver ou même prédisposer à un autre [21]. Si les symptômes urinaires et génitaux sont généralement bien explorés lors de la prise en charge initiale, urologique ou gynécologique, les troubles ano-rectaux sont souvent négligés, alors que les patientes consultant pour un prolapsus génito-urinaire souffrent de

* Service de gynécologie obstétrique - CHU Carémeau, Place du Professeur Debré - 30029 NÎMES cedex 9

constipation terminale dans environ 25 % ces cas et d'incontinence anale dans environ 33 % [6]. En raison de ces intrications complexes, nombreux sont les praticiens qui actuellement tentent de regrouper leurs compétences pour évaluer et traiter ensemble les troubles de la statique pelvienne. La prise en charge isolée d'un type de symptômes par une spécialité (urologie, gynécologie ou colo-proctologie), trop limitative, est devenue insuffisante. La liste des symptômes devant être recherchés chez une patiente consultant pour un prolapsus génital est résumé dans le tableau I.

Table I. Liste des symptômes devant être recherchés chez une patiente consultant pour un prolapsus génital.

Groupe de symptômes	Symptômes	Fréquence approximative [3, 6, 19] (%)
Urinaires	Incontinence urinaire d'effort	50
	Urgenturies (impériosités mictionnelles)	50
	Incontinence urinaire par urgenturies	40
	Incontinence lors des rapports sexuels	30
	Pollakiurie diurne (> 8 mictions / jour)	30
	Dysurie	40
	Nycturie (> 1 miction / nuit)	20
	Infections urinaires à répétition	10
Génitaux*	Sensation de « boule » intravaginale	100
	Pesanteur pelvienne ou périnéale	80
	Gêne ou appréhension lors des rapports sexuels	30
	Dyspareunies	10
	Manœuvres intravaginales facilitant la miction ou la défécation	?
	Symptômes de béance vulvaire (hyposensibilité lors des rapports sexuels, gaz vaginaux, rétention d'eau dans le vagin)	?
Digestifs	Incontinence anale	30
	Impériosités défécatoires	?
	Constipation terminale	25
	Prolapsus rectal extériorisé	5
Anxio-dépressifs	Anxiété	50
	Symptômes dépressifs	30
* Les douleurs pelviennes sont inhabituelles et doivent faire rechercher une autre cause (névralgie pudendale, tumeur pelvienne...)		

Les troubles de la statique pelvienne sont rarement responsables de morbidité sévère ou de mortalité. En revanche, ils affectent directement la qualité de vie des patientes. Il est par conséquent indispensable

de posséder des instruments permettant de mesurer l'impact des symptômes de prolapsus sur la qualité de vie. De tels instruments doivent permettre de corrélérer la symptomatologie fonctionnelle au stade anatomique, de poser une indication chirurgicale en fonction de la gêne fonctionnelle et d'évaluer l'efficacité et la tolérance des différentes interventions chirurgicales.

Des instruments de mesure de la qualité de vie pour l'incontinence urinaire ont été développés en langue française, l'échelle MHU (Mesure du Handicap Urinaire), l'échelle Ditrovie, et l'autoquestionnaire Contilife [1, 14], et en langue anglaise, l'IIQ (*Incontinence Impact Questionnaire*) et l'UDI (*Urogenital Distress Inventory*) [17]. Ces instruments n'ont été validés qu'en l'absence de prolapsus associé, ce qui limite leur utilisation. Des échelles de qualité de vie ont également été développées pour l'incontinence anale (FIQL) [15], pour la constipation [2] et pour la dyschésie [9]. Il existe des versions françaises validées de ces échelles, mais là encore, elles ont été conçues en l'absence de prolapsus génital.

À ce jour, il n'existe que deux questionnaires validés et publiés concernant l'évaluation des symptômes et de la qualité de vie dans le prolapsus génito-urinaire, le *Pelvic Floor Distress Inventory* (PFDI) et le *Pelvic Floor Impact Questionnaire* (PFIQ). Ces questionnaires développés par Barber *et al.* et publiés en 2001 sont validés en anglais [3]. Ce sont des autoquestionnaires que la patiente doit remplir sans l'aide du praticien. Des versions courtes (PFDI-20 et PFIQ-7), développées à partir des versions longues, ont été depuis validées en anglais [4]. Nous venons de réaliser la validation linguistique en français de ces versions courtes (questionnaires et calculs de scores en annexe) [20].

Les questionnaires PFDI-20 et PFIQ-7 sont utilisables gratuitement, à condition de déclarer leur utilisation au Mapi Research Institute, et de faire figurer la mention « Traduction française financée par les Laboratoires Coloplast ».

VALIDATION LINGUISTIQUE EN FRANCAIS DES VERSIONS COURTES PFDI-20 ET PFIQ-7

La validation linguistique en français de questionnaire de qualité de vie anglais est une procédure rigoureuse. Son objectif était d'obtenir une version française conceptuellement équivalente à la version

originale et culturellement acceptable en France. Elle comprenait une première traduction de l'anglais au français, réalisée par deux traducteurs indépendants, puis une deuxième traduction du français à l'anglais (rétro-traduction), afin de comparer les questionnaires sources aux rétro-traductions. Ensuite, les questionnaires ont été expertisés par un praticien spécialiste afin d'établir une nouvelle version. Cette nouvelle version a été soumise à une validation psychométrique (test de compréhension) chez cinq patientes souffrant de prolapsus au cours d'entretiens individuels de 60 minutes, afin de vérifier en situation réelle la compréhension générale et la facilité de remplissage. Certaines modifications suggérées par les patientes ont été retenues, à condition qu'elles ne modifient pas les concepts des questionnaires originaux. Cette validation linguistique a été réalisée en collaboration étroite avec un organisme international spécialisé, le *Mapi Research Institute* (27, rue de la Villette, 69003 Lyon, France, www.mapi-research-inst.com), qui est sponsorisé par la société Coloplast (Les Jardins du Golf, 6 rue de Rome, 93561 Rosny-sous-Bois cedex, France).

Le PFDI-20 est un questionnaire sur les symptômes de prolapsus. Ce questionnaire est constitué de 20 questions traitant des symptômes urinaires (7 questions), des symptômes digestifs (9 questions) et des symptômes directement en rapport avec le prolapsus (4 questions). Pour chaque question relative à un symptôme, il existe quatre niveaux de gêne fonctionnelle de 1 (pas du tout) à 4 (beaucoup). Dans chaque groupe de questions, il existe 3 ou 4 échelles permettant d'établir pour chacune d'elle un score chiffré. La somme de ces scores donne un score global. Pour les symptômes urinaires, les 3 échelles sont l'obstruction, l'irritation et l'effort. Pour les symptômes colo-recto-anaux, les 4 échelles sont l'obstruction, l'incontinence, l'irritation et le prolapsus rectal. Pour les symptômes de prolapsus, les 3 échelles sont les symptômes généraux, les symptômes de prolapsus antérieur et les symptômes de prolapsus postérieur.

Le PFIQ-7 est un questionnaire sur le retentissement social du prolapsus. Ce questionnaire est constitué de 7 questions et 3 colonnes, chaque question traitant du retentissement des symptômes urinaires (colonne 1), des symptômes digestifs (colonne 2) et des symptômes directement en rapport avec le prolapsus (colonne 3). Pour chaque question relative à un symptôme, il existe quatre niveaux de gêne fonctionnelle de 1 (pas du tout) à 4 (souvent). Dans chaque groupe de questions, il existe 4 échelles permettant d'établir pour chacune d'elle un score chiffré : l'échelle de voyage, l'échelle sociale, l'échelle émotionnelle et l'échelle d'activité physique. La somme de ces scores donne un score global.

Nous avons retrouvé une bonne corrélation entre les symptômes urinaires, digestifs, vaginaux, le stade et le type de prolapsus et les réponses données par les patientes. En effet, la lecture finale des scores chiffrés des différentes échelles reflétait parfaitement la symptomatologie prédominante, prolapsus antérieur *versus* prolapsus postérieur, symptômes de prolapsus *versus* symptômes urinaires ou digestifs, ou encore incontinence urinaire d'effort *versus* urgenteries (impériosités mictionnelles).

DISCUSSION

Les troubles de la statique pelvienne retentissent sur la qualité de vie des patientes qui en souffrent [22], et leur prise en charge ne peut plus être réalisée à partir d'une simple description anatomique. Il est actuellement devenu indispensable que nous nous dotions d'instruments de mesure spécifiques de ce retentissement pour être capables de quantifier la gêne fonctionnelle avant une intervention, de mesurer objectivement le résultat de nos choix thérapeutiques [8] et d'évaluer nos pratiques, particulièrement lorsque les résultats sont comparés entre plusieurs équipes ou dans le cadre d'essais thérapeutiques. Le développement de questionnaires de qualité de vie, prenant en compte tous les symptômes dans leur ensemble chez une même patiente, est essentiel pour mieux comprendre les relations entre ces symptômes et le trouble anatomique, et pour pouvoir mieux répondre à la demande de la patiente.

Une étude révélait, il y a déjà quelques années, que les patientes présentant un prolapsus génito-urinaire avaient généralement entre 3 et 4 attentes, les principales étant la correction des troubles urinaires et digestifs, la volonté de retrouver des activités normales, d'améliorer leur santé globale et leur image de soi, ou encore leurs relations avec les autres, mais en aucun cas, la correction du trouble anatomique [10]. Une étude cas-témoins récente ayant comparé la qualité de vie chez les femmes avec ou sans prolapsus génital, à l'aide du SF-12 (*Short Form Health Survey*) et du PFDI-20, a retrouvé que les femmes souffrant de prolapsus avaient significativement moins confiance en elles (OR 4,7 ; IC 95 % 1,4-18 ; $p = 0,02$), se sentaient moins attractives physiquement (OR 11 ; IC 95 % 2,9-51 ; $p < 0,001$) et sexuellement (OR 4,6 ; IC 95 % 1,4-17 ; $p = 0,02$), se sentaient moins féminines (OR 4 ;

IC 95 % 1,2-15; $p = 0,03$), avaient une moins bonne qualité de vie ($p < 0,009$) et une moins bonne image d'elles-mêmes [12].

Les deux questionnaires de Barber *et al.* [3], étudiant la qualité de vie en rapport avec le prolapsus, le *Pelvic Floor Distress Inventory* (PFDI) et le *Pelvic Floor Impact Questionnaire* (PFIQ), contiennent toutes les questions développées dans l'IIQ (*Incontinence Impact Questionnaire*) et l'UDI (*Urogenital Distress Inventory*) [17], plus des questions spécifiques aux troubles de la statique pelvienne et aux troubles colo-ano-rectaux. Les auteurs ont testé ces deux questionnaires chez 100 patientes souffrant de prolapsus symptomatique. Afin de vérifier la cohérence interne des réponses, toutes les patientes ont eu à remplir une seconde fois les deux questionnaires à domicile dans les sept jours après la consultation initiale. Parallèlement ces patientes ont bénéficié d'un interrogatoire standardisé sur leurs symptômes et d'un examen clinique pour préciser le stade anatomique de leur prolapsus. Les réponses aux questionnaires ont été ensuite corrélées aux interrogatoires et examens cliniques de ces 100 patientes. L'âge moyen de leur population était de 56 ans +/- 15, la parité moyenne de 2 (0 à 5), le poids moyen de 78 kg +/- 21, et 83 % d'entre elles étaient de race blanche. Le temps de remplissage moyen de l'ensemble des deux questionnaires (version longue) a été de 23 minutes +/- 11 (de 9 à 55 minutes). La cohérence interne du remplissage, c'est-à-dire le taux de réponses identiques lors de deux remplissages par la même patiente dans les sept jours, a été de 87 % pour le PFDI et de 86 % pour le PFIQ. L'étude rigoureuse de la corrélation entre les symptômes de prolapsus et les réponses aux questionnaires a montré une corrélation de 88 % pour le PFDI et de 98 % pour le PFIQ. Il existait une corrélation significative entre l'inventaire des symptômes de prolapsus génital, le questionnaire sur l'impact périnéal et le stade anatomique du prolapsus, ainsi qu'entre l'échelle de prolapsus antérieur et la dysurie, et l'échelle de prolapsus postérieur et la dyschésie. Il existait également une corrélation significative entre l'inventaire des symptômes urinaires, le questionnaire sur l'impact urinaire et la sévérité des symptômes urinaires associés au prolapsus, ainsi qu'entre l'échelle irritative et l'instabilité vésicale, l'échelle obstructive et la dysurie, et l'échelle d'effort et l'incontinence urinaire d'effort. Enfin, il existait une corrélation significative entre l'inventaire des symptômes colo-recto-anaux, le questionnaire sur l'impact colo-recto-anal et la sévérité des symptômes digestifs associés au prolapsus, ainsi qu'entre l'échelle d'incontinence et l'incontinence anale, et l'échelle d'obstruction et la dyschésie. En revanche, il n'existait pas de corrélation entre l'échelle de prolapsus rectal et l'existence d'un prolapsus rectal à l'examen

clinique. Néanmoins, l'échelle de prolapsus rectale ne contient que 2 questions, et cette anomalie n'était représentée que chez 4 % des patientes.

Deux remarques supplémentaires doivent être apportées. D'une part, la corrélation entre la dysurie clinique (difficulté d'initier la miction, ralentissement du jet, impression de vidange incomplète) et la dysurie débitométrique ($Q_{\max} < 15$ ml/s, courbe aplatie, résidu post-mictionnel > 100 ml) n'est pas bonne, ce qui implique la réalisation systématique d'une débitométrie (associée ou non à l'examen urodynamique complet) chez une patiente ayant un prolapsus génital. D'autre part, le prolapsus génital n'est pas source de douleurs, en dehors des douleurs à type de tiraillements pelviens des hystéroptoses extériorisées, ce qui implique de rechercher une autre cause de douleur (névralgie pudendale, tumeur pelvienne ...) chez une patiente présentant une association « douleur pelvienne – prolapsus génital ».

Le retentissement du prolapsus sur la sexualité des patientes n'est que succinctement abordé dans ces questionnaires, et chez une patiente qui se plaint au premier plan de troubles sexuels, ce qui est rarement le cas en pratique, il pourrait s'avérer utile d'utiliser un questionnaire spécifique, comme celui de Rogers *et al.* [16], le PISQ validé spécifiquement pour les prolapsus, dont la validation linguistique en français est en cours (forme courte : PISQ-12).

L'avantage de ces questionnaires pour la pratique est la simplicité de leur interprétation, grâce aux principes des scores chiffrés. Ces scores sont réalisés en quelques minutes par le report des réponses sur les différentes échelles. Ils permettent une évaluation simple et rapide des différents symptômes et de leur retentissement, tout en prenant en compte en globalité les plaintes des patientes, puisque chaque groupe de symptômes, matérialisé par les différentes échelles, rentre à part égale dans le score final. Enfin, même lorsqu'il existe des questions sans réponse, éventualité fréquente avec l'utilisation d'autoquestionnaires, le calcul des scores est également réalisable, puisqu'il repose sur la moyenne des questions répondues pour chaque échelle. De plus, comme il s'agit d'autoquestionnaires remplis par la patiente elle-même, l'explication du bien-fondé et de la méthode de remplissage ne prendra que quelques minutes au praticien. La limite de ces questionnaires est qu'ils ne sont pas utilisables chez des patientes ne lisant pas le français.

Depuis leur publication initiale, ces questionnaires ont fait l'objet de plusieurs publications sur la faisabilité de leur utilisation en pratique. Dans une étude multicentrique française sur la chirurgie du prolapsus par voie vaginale avec prothèse, nous avons retrouvé un taux

de remplissage correct des questionnaires en pré et postopératoire chez 77,6 % des patientes (111/143) [19]. Barber *et al.* ont montré, dans un essai randomisé comparant deux pessaires (n = 42) et dans une étude sur la chirurgie du prolapsus (n = 64), que le PFDI et le PFIQ étaient sensibles au changement après traitement, avec cependant une meilleure sensibilité pour le PFDI [5].

En conclusion, les symptômes du prolapsus génital sont multiples et il est fondamental de bien les rechercher avant une prise en charge thérapeutique, surtout si la sanction est chirurgicale, afin de tenter d'offrir une réponse la plus adaptée possible à la demande de chaque patiente, qui n'est pas toujours exprimée spontanément. La relation de confiance avec la patiente, la multidisciplinarité, l'utilisation d'un dossier clinique type et l'emploi de questionnaires validés de symptômes et de qualité de vie sont autant d'éléments qui contribuent à l'amélioration de la prise en charge de cette pathologie fréquente.

Annexe 1

<p>Questionnaire sur les troubles de la statique pelvienne Version courte (PFDI-20)</p>
<p>Mapi Research Institute - Traduction française financée par les Laboratoires Coloplast</p> <p>Nom : Date :</p>
<p>INSTRUCTIONS</p> <p>Ce questionnaire porte sur certains symptômes intestinaux, urinaires ou pelviens; il vous sera demandé si vous ressentez ces symptômes et, si oui, s'ils vous gênent. Merci de répondre à toutes les questions suivantes en cochant (X) la ou les cases appropriée(s). Si vous hésitez sur une réponse, choisissez la réponse correspondant le mieux à votre cas. En répondant à ce questionnaire, prenez en compte les symptômes que vous avez ressentis au cours des 3 derniers mois.</p>
<p>EXEMPLE</p> <p>Pour la question suivante :</p> <p>Si vous n'avez généralement pas de maux de tête, cochez simplement la case « Non ».</p>
<p>Avez-vous souvent des <i>maux de tête</i> ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui Si oui, cela vous gêne-t-il...</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Pas du tout Un peu Moyennement Beaucoup </p>
<p>Si vous avez souvent des maux de tête, cochez la case « Oui » et indiquez à quel point ces maux de tête vous gênent. Par exemple, dans le cas ci-dessous, les maux de tête étaient moyennement gênants.</p>
<p>Avez-vous souvent des <i>maux de tête</i> ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non ; <input checked="" type="checkbox"/> Oui Si oui, cela vous gêne-t-il...</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Pas du tout Un peu Moyennement Beaucoup </p>

SYMPTÔMES DU PROLAPSUS GÉNITAL

1. Avez-vous souvent l'impression que quelque chose <i>appuie</i> dans le bas du ventre ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
2. Avez-vous souvent une sensation de <i>pesanteur</i> ou de <i>lourdeur</i> dans la région génitale ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
3. Avez-vous souvent une « boule » ou quelque chose qui dépasse que vous pouvez toucher ou voir au niveau du vagin ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
4. Devez-vous parfois appuyer sur le vagin ou autour de l'anus pour arriver à évacuer des selles ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
5. Avez-vous souvent l'impression de ne pas arriver à vider complètement votre vessie ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
6. Devez-vous parfois repousser avec les doigts une « boule » au niveau du vagin pour uriner ou vider complètement votre vessie ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
7. Avez-vous l'impression de devoir beaucoup forcer pour aller à la selle ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
8. Avez-vous l'impression d'une évacuation incomplète après être allée à la selle ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
9. Avez-vous souvent des pertes fécales involontaires lorsque vos selles sont solides ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
10. Avez-vous souvent des pertes fécales involontaires lorsque vos selles sont très molles ou liquides ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup

11. Avez-vous souvent des gaz involontaires (pets) ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
12. Avez-vous souvent mal lors de l'évacuation des selles ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
13. Avez-vous des besoins tellement pressants que vous devez vous précipiter aux toilettes pour aller à la selle ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
14. Arrive-t-il qu'une partie de votre intestin dépasse de l'anus lorsque vous allez à la selle ou après y être allée ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
15. Allez-vous fréquemment uriner ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
16. Avez-vous souvent des fuites urinaires involontaires associées à un besoin pressant d'uriner ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
17. Avez-vous souvent des fuites urinaires lorsque vous tousssez, que vous éternuez ou que vous riez ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
18. Avez-vous souvent de petites fuites urinaires (quelques gouttes) ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
19. Avez-vous souvent du mal à vider votre vessie ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
20. Avez-vous souvent des douleurs ou une sensation d'inconfort dans le bas du ventre ou dans la région génitale ?				
<input type="checkbox"/> Non ; <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, cela vous gêne-t-il...			
0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire				

SYMPTÔMES DU PROLAPSUS GÉNITAL

Calcul du score pour le PFDI-20

Nom : Date :			
Inventaire des symptômes de prolapsus génital (POPDI-6) Questions 1 à 6	Inventaire des symptômes colo-recto-anaux (CRADI-8) Questions 7 à 14	Inventaire des symptômes urinaires (UDI-6) Questions 15 à 20	
1. 2. 3. 4. 5. 6.	7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14.	15. 16. 17. 18. 19. 20.	
Total : / 6	Total : / 8	Total : / 6	
Score moyen : x 25	Score moyen : x 25	Score moyen : x 25	
Échelle : (0 à 100)	+	Échelle : (0 à 100)	+
			= SCORE PFDI-20 (0 à 300)
Non : 0 Pas du tout : 1 Un peu : 2 Moyennement : 3 Beaucoup : 4			

Annexe II

Questionnaire sur l'impact des troubles de la statique pelvienne Version courte (PFIQ-7)			
Mapi Research Institute - Traduction française financée par les Laboratoires Coloplast Nom : Date :			
INSTRUCTIONS Certaines femmes constatent que leurs symptômes urinaires, intestinaux ou vaginaux ont un impact sur leurs activités, leurs relations avec les autres et leur état d'esprit. Pour chaque question, cochez (X) la réponse décrivant le mieux à quel point vos symptômes ou troubles urinaires, intestinaux ou vaginaux ont affecté vos activités, vos relations avec les autres ou votre état d'esprit au cours des 3 derniers mois . Merci de cocher une réponse dans chacune des trois colonnes pour chaque question.			
De manière générale, à quel point les symptômes ou troubles suivants → affectent-ils ▼	Symptômes urinaires ou vessie	Symptômes intestinaux ou vessie	Symptômes vaginaux ou pelviens
1. Votre capacité à faire des tâches ménagères (cuisine, ménage, lessive) ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
2. Votre capacité à avoir une activité physique (marche, natation ou autre forme d'exercice physique) ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
3. Vos sorties, par exemple aller au cinéma ou à un concert ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
4. Votre capacité à effectuer un trajet en voiture ou en bus à plus de 30 minutes de chez vous ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
5. Votre capacité à participer à des activités avec d'autres personnes en dehors de chez vous ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
6. Votre état émotionnel (nervosité, dépression, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup
7. Votre sentiment de frustration ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Beaucoup

SYMPTÔMES DU PROLAPSUS GÉNITAL

Calcul du score pour le PFIQ-7

Nom :				Date :			
Questionnaire sur l'impact des symptômes urinaires (UIQ-7) 7 questions sous la colonne « Symptômes urinaires ou vessie »		Questionnaire sur l'impact des symptômes colo-recto-anaux (CRAIQ-7) 7 questions sous la colonne « Symptômes intestinaux ou rectum »		Questionnaire sur l'impact des symptômes de prolapsus génital (POPIQ-7) 7 questions sous la colonne « Symptômes vaginaux ou pelviens »			
1.	1.	1.		1.			
2.	2.	2.		2.			
3.	3.	3.		3.			
4.	4.	4.		4.			
5.	5.	5.		5.			
6.	6.	6.		6.			
7.	7.	7.		7.			
Total :		Total :		Total :			
/ 7		/ 7		/ 7			
Score moyen :		Score moyen :		Score moyen :			
x (100/3)		x (100/3)		x (100/3)			
Échelle :		Échelle :		Échelle :		SCORE PFIQ-7	
.....			=	
(0 à 100)		(0 à 100)		(0 à 100)		(0 à 300)	
+		+		=			
Pas du tout : 0				Un peu : 1		Moyennement : 2	
						Beaucoup : 3	

Résumé

Le prolapsus génital chez la femme est une pathologie fonctionnelle comprenant de nombreux symptômes incluant les pesanteurs pelvi-périnéales, l'incontinence urinaire, l'incontinence anale, les difficultés mictionnelles, les difficultés d'exonération et les troubles de la sexualité. Ces symptômes sont responsables d'une altération de la qualité de vie, parfois responsable de véritables syndromes anxio-dépressifs. En effet, les femmes souffrant de prolapsus génital ont une perte de confiance en elles, se sentent moins attractives physiquement et sexuellement, se sentent moins féminines et ont une altération de l'image de soi. Une patiente présentant un prolapsus génital a généralement entre 3 et 4 attentes, la correction des troubles urinaires et digestifs, la volonté de retrouver des activités normales, d'améliorer sa santé globale et son image de soi, ou encore ses relations avec les autres. En raison de ces intrications complexes, la prise en charge de ces troubles est naturellement devenue multidisciplinaire. Il est également devenu indispensable de posséder des instruments permettant de mesurer l'impact des symptômes de prolapsus sur la qualité de vie. De tels instruments doivent permettre de corréler la symptomatologie fonctionnelle au stade anatomique, de poser une indication chirurgicale en fonction de la gêne fonctionnelle et d'évaluer l'efficacité et la tolérance des différentes modalités thérapeutiques. Deux autoquestionnaires validés en français (versions courtes du Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) et du Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) viennent d'être publiés.

Bibliographie

1. Amarenco G, Arnould B, Carita P, Haab F, Labat JJ, Richard F. European psychometric validation of the CONTLIFE®: a quality of life questionnaire for urinary incontinence. *Eur Urol* 2003; 43(4): 391-404.
2. Agachan F, Chen T, Pfeifer J, Reissman P, Wexner SD. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 681-85.
3. Barber MD, Kuchibhatla MN, Pieper CF, Bump RC. Psychometric evaluation of 2 comprehensive condition-specific quality of life instruments for women with pelvic floor disorders. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185: 1388-95.
4. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193(1): 103-13.
5. Barber MD, Walters MD, Cundiff GW, PESSRI Trial Group. Responsiveness of the PFDI and PFIQ in women undergoing vaginal surgery and pessary treatment for pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194(5): 1492-8.
6. Bradley CS, Kennedy CM, Nygaard IE. Pelvic floor symptoms and lifestyle factors in older women. *J Womens Health (Larchmt)* 2005; 14(2): 128-36.
7. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998; 25: 723-46.

8. FitzGerald MP, Kenton K, Shott S, Brubaker L. Responsiveness of quality of life measurements to change after reconstructive pelvic surgery. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185(1): 20-4.
9. Hiller L, Bradshaw HD, Radley SC, Radley S. A scoring system for the assessment of bowel and lower urinary tract symptoms in women. *Br J Obstet Gynaecol* 2002; 109(4): 424-30.
10. Hullfish KL, Bovbjerg VE, Gibson J, Steers WD. Patient-centered goals for pelvic floor dysfunction surgery: what is success, and is it achieved? *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187(1): 88-92.
11. Jackson SL, Weber AM, Hull TL, Mitchinson AR, Walters MD. Fecal incontinence in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 1997; 89: 423-7.
12. Jelovsek JE, Barber MD. Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194(5): 1455-61.
13. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *Br J Obstet Gynaecol* 2000; 107(12): 1460-70.
14. Marquis P, Amarenco G, Sapede C et al. Elaboration and validation of a specific quality of life questionnaire for urination urgency in women. *Prog Urol* 1997; 7(1): 56-63.
15. Rockwood TH, Church JM, Fleshman JW, Kane RL, Mavrantonis C, Thorson AG et al. Fecal Incontinence Quality of Life Scale: quality of life instrument for patients with fecal incontinence. *Dis Colon Rectum* 2000; 43: 9-16.
16. Rogers RG, Kammerer-Doak D, Villarreal A, Coates K, Qualis C. A new instrument to measure sexual function in women with urinary incontinence or pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 552-8.
17. Shumaker SA, Wyman JF, Uebersax JS, McClish D, Fantl JA. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Continence Program in Women (CPW) Research Group. *Qual Life Res* 1994; 3: 291-306.
18. Smith AR, Hosker GL, Warrell DW. The role of partial denervation of the pelvic floor in the aetiology of genitourinary prolapse and stress incontinence of urine: a neurophysiological study. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96: 24-8.
19. De Tayrac R, Devoldere G, Renaudie J, Villard P, Guilbaud O, Eglin G, and the French Ugytex Study Group. Prolapse repair by vaginal route using a new protected low-weight polypropylene mesh: one-year functional and anatomical outcome in a prospective multicenter study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007; 18(3): 251-6.
20. De Tayrac R, Deval B, Fernandez H, Marès P et Mapi Research Institute. Validation linguistique en français des versions courtes des questionnaires de symptômes (PFDI-20) et de qualité de vie (PFIQ-7) chez les patientes présentant un trouble de la statique pelvienne. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2007 (sous presse).
21. Wiskind AK, Creighton SM, Stanton SL. The incidence of genital prolapse after the Burch colposuspension. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 167: 399-404.
22. Wyman JF. The psychiatric and emotional impact of female pelvic floor dysfunction. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1994; 6(4): 336-9.