

Instructions d'Entretien et de Suivi du Pessaire pour les Professionnels de la Santé

Informations générales sur les pessaires

- Les pessaires peuvent être utilisés à long terme, en tant qu'alternative à la chirurgie.
- Plusieurs professionnels de la santé ont les connaissances nécessaires pour faire une évaluation initiale et placer ou ajuster les pessaires, incluant les médecins, infirmières ou infirmiers, et physiothérapeutes.
- Les pessaires peuvent être utilisés par des femmes de tout âge.
- Les pessaires peuvent être utilisés par des femmes avec ou sans antécédent d'hystérectomie.
- 70-90% des femmes vont pouvoir trouver un pessaire qui leur convient.
- Les pessaires peuvent être utilisés par des femmes pendant leur menstruation. Si le pessaire est en place durant la menstruation, la couleur du pessaire peut être affectée.
- Les pessaires peuvent être utilisés par des femmes qui ont un dispositif intra-utérin (stérilet) en place.
- Les complications liées aux pessaires sont rares (88.5% des patientes qui en utilisent n'ont aucune complication).
- L'estrogène vaginal n'augmente pas le risque de cancer du sein, ni des complications cardiaques ou cérébrovasculaires.

L'entretien du pessaire

- Les patientes qui en sont capables devraient être encouragées à entretenir leur propre pessaire (en faire le retrait, nettoyage et réinsertion à la maison). L'entretien peut être fait quotidiennement si désiré par la patiente.
- Si l'entretien indépendant n'est pas possible pour la patiente, l'entretien devrait être fait par un professionnel de la santé à des intervalles de 3-6 mois, dépendamment du type de pessaire et des recommandations du clinicien. Les patientes peuvent demander un entretien plus fréquent au besoin.
- Même si la patiente assure indépendamment l'entretien de son pessaire, elle devrait avoir un suivi annuel avec un professionnel de la santé, y compris un examen du vagin. Un plan devrait aussi être en place en cas de complications (pertes vaginales, saignements, douleur, délogement, etc).
- Les pessaires dureront entre 5 et 7 ans en moyenne, avant de devoir être remplacés. Il est cependant important d'inspecter le pessaire régulièrement pour s'assurer qu'il n'a pas besoin d'être remplacé plus tôt, par exemple à cause de fissures, ruptures, perte de forme, etc.

Si la patiente a un pessaire en place, les instructions suivantes sont recommandées pour l'entretien et l'évaluation régulière :

Douleur

- La douleur peut être présente pour plusieurs raisons :
 - Le pessaire est trop large (et exerce trop de pression sur les parois vaginales), ou trop petit (le pessaire se déloge et se déplace trop).
 - Une érosion vaginale.
 - Un gain ou une perte significative de poids, ou des changements dans la sévérité du prolapsus. Il peut devenir nécessaire de changer le pessaire dans ces circonstances.

Saignements vaginaux

- Les saignements peuvent être causés par une irritation des parois vaginales par le pessaire, ce qui peut entraîner des abrasions, des érosions, ou un ulcère persistant. Les infections vaginales peuvent aussi mener au saignement.
- Si une source évidente de saignement n'est pas visible, la patiente devrait être évaluée par un(e) gynécologue. Une échographie et une évaluation de l'endomètre devraient être considérés pour éliminer la possibilité d'un cancer.
- Une consultation avec un(e) gynécologue pour dépistage de cancer vaginal devrait être considérée dans le cas d'un ulcère qui ne guérit pas.

Pertes vaginales

- La présence d'un corps étranger mène souvent à une augmentation des sécrétions vaginales. Ceci est un mécanisme normal.
- Les pertes anormales sont celles qui contiennent du sang, qui sont brunes ou vertes, ou qui ont une odeur malsaine.
- Dans l'événement de pertes vaginales, il est recommandé d'évaluer la présence d'une infection, d'une érosion ou d'un ulcère vaginal. S'il n'y a pas d'infection, l'œstrogène par voie vaginale est recommandé comme traitement.

Œstrogène par voie vaginale

- L'usage à long terme de l'œstrogène topique par voie vaginale constitue une partie importante des soins des femmes ménopausées, et peut aider à prévenir une érosion chez celles qui utilisent un pessaire.
 - Premarin 0.5g PV quotidiennement pour 14 jours, puis deux fois par semaine.
 - Crème avec applicateur
 - Coût : \$25 par tube de 14g (\$1.78/semaine)
 - Estragyn 0.5g quotidiennement pour 14 jours, puis deux fois par semaine.
 - Crème avec applicateur
 - Coût : \$68 par tube de 45g (\$1.51/semaine)

- Vagifem 10mcg PV quotidiennement pour 14 jours, puis deux fois par semaine.
 - Comprimé vaginal avec applicateur
 - Coût : \$64 pour 18 comprimés (\$7.11/semaine)
- Estring 2mg PV pour 3 mois.
 - Anneau vaginal à utilisation continue qui est remplacé à tous les 3 mois.
 - Cost: \$129 par anneau (\$10.75/semaine)
- Il existe très peu de contrindications à l'œstrogène par voie vaginale. Les patientes qui sont incapables de l'utiliser peuvent essayer des hydratants vaginaux sans hormones, disponibles sans prescription. Les hydratants naturels, tel que l'huile de noix de coco, sont aussi des alternatives acceptables. Les lubrifiants vaginaux ne devraient être utilisés que pour l'insertion et le retrait des pessaires.

Miction obstruée ou problèmes de défécation

- Ces symptômes peuvent signifier un pessaire qui est trop large ou qui n'est pas en bonne position. Une évaluation par un professionnel de la santé est recommandée dans ce cas.
- Si un pessaire se déplace légèrement pendant la défécation, il peut être replacé en le repoussant doucement vers l'intérieur du vagin. Les patientes peuvent aussi placer un doigt à l'orifice vaginal pendant la défécation pour soutenir le pessaire et prévenir une expulsion.
- Si une infection urinaire est présente, un volume résiduel post-mictionnel devrait être mesuré, pour évaluer la présence d'une dysfonction mictionnelle liée à l'obstruction.

EXAMEN ET EVALUATION de la patiente qui a un pessaire en place :

1. QUESTIONS à poser à la patiente :

- Le pessaire est-il confortable? Est-ce qu'il demeure en place?
- Le pessaire soulage-t-il ses symptômes? La patiente est-elle satisfaite de son pessaire?
- À quelle fréquence est-ce que le pessaire est enlevé et réinséré? Y a-t-il de la difficulté avec le retrait ou l'insertion?
- La patiente a-t-elle des problèmes liés au pessaire, tel que de la douleur, des saignements, des pertes vaginales, ou de la difficulté avec la miction ou la défécation?
- La patiente utilise-t-elle de l'œstrogène vaginal? Si oui, à quelle fréquence?

2. Faire un EXAMEN avec le pessaire en place

- Inspection du pessaire pour s'assurer que l'emplacement est idéal, et que le prolapsus est suffisamment réduit.
- Insertion d'un doigt dans le vagin pour évaluer la taille et la position du pessaire.

3. RETRAIT du pessaire

- Examen des tissus externes et du périnée pour noter l'état des tissus et la présence d'odeurs.
- Séparation des lèvres tout en demandant à la patiente de faire la manœuvre de Valsalva, pour noter s'il y a un mouvement du pessaire, et s'il peut être identifié au vestibule vaginal.
- Introduction d'un doigt sous le rebord du pessaire, ou prise du pessaire avec le doigt et le pouce, pour retirer doucement le pessaire contre la paroi vaginale postérieure, en évitant autant que possible la paroi antérieure.
- Considérations spéciales :
 - Si la prise du pessaire est difficile, il est possible d'utiliser une pince de Foerster ou « pince à badigeon » pour saisir le pessaire et exercer une traction vers l'extérieur pour faciliter le retrait.
 - Pour les pessaires de comblement, comme un Gelhorn ou un cube, il est parfois plus facile d'utiliser une pince Shroeder, une pince de Foerster ou de type « Bozeman » ou un « packing forceps » pour saisir la tige ou un rebord du pessaire. Cela permet de tirer le pessaire vers le bas, tout en utilisant l'autre main pour insérer un doigt derrière le pessaire et défaire la succion. Le pessaire est ensuite tiré vers l'extérieur.

4. EXAMEN du pessaire

- Examen de l'état du pessaire, en notant la présence de sang, de taches, de pertes vaginales, ou de mauvaises odeurs. L'absence de fissures et la préservation de la forme et de la souplesse du pessaire doivent aussi être assurés.
- Le pessaire doit être lavé au savon et à l'eau.

5. EXAMEN du vagin

- Examen au speculum pour noter l'état de la muqueuse vaginale, et identifier des endroits d'irritation ou d'érythème (causés par la pression du pessaire contre les parois), ou des saignements.
- Si une érosion est notée :
 - S'il y a une source visible de saignements, l'application du nitrate d'argent peut cautériser l'endroit et promouvoir la guérison de la muqueuse.

- S'il y a une érosion, le retrait du pessaire pendant 2 à 4 semaines est recommandé (les érosions plus significatives méritent les retraits les plus prolongés). La patiente devrait ensuite utiliser de l'œstrogène par voie vaginale quotidiennement pendant 2 semaines.
- Si l'examen révèle une érosion profonde, l'endroit doit être palpé soigneusement pour exclure la présence d'une fistule.
- Si la patiente ne peut pas tolérer le retrait du pessaire, les mêmes étapes peuvent être suivies, avec une réévaluation 2 semaines plus tard.
- Un suivi après 2 semaines est recommandé.
 - Si l'érosion a guéri, le pessaire peut être réinséré, et la fréquence de l'œstrogénothérapie diminuée à 2 fois par semaine.
 - Si l'érosion demeure présente, un retrait de pessaire pour 2 semaines additionnelles avec utilisation quotidienne d'œstrogène par voie vaginale est recommandé. Un autre suivi devrait prendre place après 2 semaines.
- S'il y a des pertes vaginales malodorantes :
 - Le pessaire devrait être retiré.
 - L'hydratant vaginal Replens, ou un antibiotique, tel que le metronidazole (par voie orale ou vaginale), ou la clindamycine (par voie vaginale), devrait être prescrit.
 - Un suivi est recommandé après 7 jours.

6. RÉINSERTION du pessaire

- Le pessaire est plié (pour un pessaire circulaire) ou comprimé (pour un cube).
- Un lubrifiant est appliqué à la paroi du pessaire qui sera insérée la première dans le vagin.
 - L'œstrogène par voie vaginale peut aussi être appliquée au pessaire, ce qui compte pour une dose d'œstrogène.
- En attrapant le pessaire dans sa main préférentielle et en écartant les lèvres avec l'autre main, le pessaire est doucement inséré en mettant de la pression sur la paroi vaginale postérieure, et en glissant le pessaire vers le haut et vers l'arrière, en direction du sacrum.
 - Les pessaires circulaires sont insérés « comme un taco », avec les parois circulaires vers le haut.
 - Les Gelhorns sont insérées en pliant la tige vers le disque, et en évitant la paroi antérieure du vagin durant l'insertion.

- La position du pessaire doit être vérifiée. La paroi antérieure devrait se trouver derrière la symphyse pubienne. La paroi postérieure devrait se trouver aussi haut que possible dans le vagin. Le pessaire ne devrait jamais être incarcéré.
- La patiente devrait faire une manœuvre de Valsalva avec le pessaire en place pour s'assurer que le pessaire ne se déplace pas et ne s'expulse pas. La patiente devrait être confortable, et ne devrait pas ressentir la présence du pessaire.

7. SUIVI

- La patiente devrait être au courant des recommandations sur l'entretien du pessaire, incluant l'utilisation de l'œstrogène ou d'hydratants par voie vaginales, la fréquence du retrait (pour celles qui en font elles-mêmes l'entretien), et les recommandations de suivi.
- La patiente devrait être au courant des complications possibles, et des symptômes qui méritent une évaluation, tel que la douleur, les saignements, les pertes vaginales, et les difficultés mictionnelles ou défécatoires; ainsi que du professionnel de la santé qu'elles devraient contacter si un problème se développe.
- Les patientes qui en sont capables devraient être encouragées à faire elles-mêmes l'entretien de leur pessaire.

Références

American College of Obstetricians and Gynecologists (2014) Practice Bulletin No. 141: Management of Menopausal Symptoms. *Obstet Gynecol* 123(1): 202-216. Doi: 10.1097/01.AOG.0000441353.20693.78.

Hanson LA, Schulz JA, Flood CG, Cooley B, Tam F (2006) Vaginal pessaries in managing women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence: patient characteristics and factors contributing to success. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 17(2): 155-159. Doi: [10.1007/s00192-005-1362-x](https://doi.org/10.1007/s00192-005-1362-x).

Harvey MA, Lemieux MC, Robert M, Schulz J (2021) Guideline No. 411: Vaginal Pessary Use. *J Obstet Gynaecol Can* 43(2): 255-266. Doi: 10.1016/j.jogc.2020.11.013.

UK Continence Society (2021) Self-Management of a Vaginal Pessary. <https://www.ukcs.uk.net/resources/Documents/Pessary%202021/infographic%20self%20management.png>. Accessed April 20 2022.

UK Continence Society (2021) United Kingdom Clinical Guideline for best practice in the use of vaginal pessaries for pelvic organ prolapse. <https://www.ukcs.uk.net/resources/Documents/Pessary%202021/UK%20Pessary%20Guideline%20final%20April21.pdf>. Accessed April 20 2022.

