



BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES

DU Dr DAVID ELIA

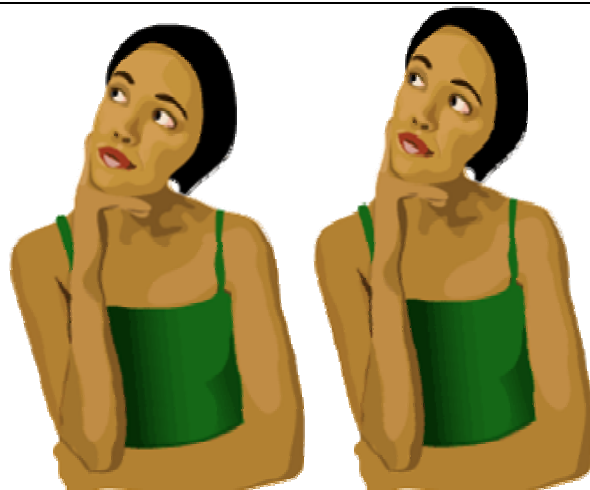
No 24 – JANVIER 2007 –

Ce bulletin est adressé gratuitement à toutes les patientes du Dr DAVID ELIA. Pensez à rectifier tous changements d'e-mail. Merci.

2 rue de Phalsbourg-75017- Paris. 0142271687 & 0142277116

NUMERO CONSACRE A

« LA GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS »





RETROUVEZ TOUTES CES INFOS ET BIEN D'AUTRES SUR MON SITE :

Visitez : www.docteurdavidelia.com

ET, NOUVEAU, NOUVEAU, NOUVEAU, NOUVEAU :

Retrouvez moi en vidéo et en audio sur mon podcast à l'adresse :
<http://david100.podemus.com/>

Bonjour !

Je suis heureux de vous adresser ce vingt-quatrième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».



L'EDITO DU MOIS

ROULEZ JEUNESSE !

Je commencerai ici par la fontaine de jouvence : c'est le bon Jupiter qui eut la bonne idée de transformer la nymphe Juventas en fontaine ! Cette fontaine rajeunissait tous ceux qui avaient le privilège de s'y baigner.

Très vite personne ne crut plus en cette fontaine mais en contrepartie, l'eau est devenue vraiment « bonne pour les toxines » : buvez, buvez et ... é-li-mi-nez ! Car l'urine serait - c'est prouvé - le bon moyen d'éliminer tous nos miasmes !

Puis, le lait est venu bouleverser toutes ces notions pour des esprits savants : l'idée vient du Caucase. C'est là que des centenaires pullulent par milliers et vaquent en toute liberté. Pourquoi diable ces vénérables vieillards ne meurent-ils pas avant 100 ans comme tout le monde !

A force de travail, le perspicace Elie Metchnikoff (prix Nobel 1908) a percé ce mystère : c'est parce que nous en avons un ... intestin ! Vous en voulez la preuve ? Les perroquets qui en sont dispensés vivent plus que centenaires !

Avalez donc force yaourts pour laver votre côlon et autre intestin grêle de leurs toxines et déchets indésirables et ... vous vivrez longtemps.

Metchnikoff mourut vers 70 ans : à mon avis il ne consuma pas assez de yaourts !

Puis en 1889, on est passé aux choses sérieuses avec le Pr Edwards Brown Sequard (Collège de France) : il s'injecta lors d'une conférence du Collège des extraits de testicules de chiens pilés. Il en ressentit immédiatement une vigueur nouvelle qui lui permit – il s'en vantait en privé – de pouvoir honorer sa jeune et jolie nouvelle épouse.

Ce qui n'empêcha pas la jeune femme de divorcer rapidement ensuite fort déçue, dit-on, des dites performances du vieillard pourtant « canisé » à outrance.

Une variante intéressante : John Brinkley aux USA proposa la greffe de testicules de ... bouc qui comme l'on sait est un animal porté sur la chose !

Riez, riez, n'empêche qu'il devint fort célèbre et richissime.

Tout comme Serge Voronoff qui, lui ne jurait que par la greffe de testicules de ... singe.

Mais comme tout passe, Paul Niehans inventa les cellules fraîches d'embryons, (d'agneaux en particulier). Aden Auer, Pie XII, Churchill furent de grands adeptes des « cellules » de Niehans. C'est pas du marketing avant la lettre, ça !

Et puis en vrac, parce que le catalogue de la Redoute n'y suffirait pas, le sérum de Bogomoletz de Kiev dans les années 30, les cures d'ADN, le Gérovital (de la procaine) d'Anna Aslan que De Gaulle lui-même ... (?), les cures de lavements du côlon (décidément !), les cures d'oxygène, de chélation, la chasse aux radicaux libres, la DHEA, et bien sûr aujourd'hui les fameux et irrésistibles oméga-3 ! Ah ! Les oméga-3 qui, il y a encore quelque temps étaient – mais oui que fait la police ? – remboursés par notre bonne Sécurité Sociale (Maxepa®).

Ouf ! On peut dire aujourd'hui que la Sécu a eu chaud : quel est le fonctionnaire zélé qui tel un visionnaire des temps modernes a ainsi évité à notre système de santé d'imploser ?

Bon finalement si tout cela ne marche pas, rien ne vous empêche de respirer l'haleine d'une jeune vierge (comme le pape Innocent VII, sans doute un rien pédophile), ou mieux encore de manger les testicules de vos ennemis !

Allez et comme on dit : « **Roulez jeunesse** » !

GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



L LE PROLAPSUS OU « LA DESCENTE D'ORGANES »

Vous appelez souvent cela « la descente d'organes ». Ce terme a quelque chose de plutôt lugubre. Dans le mot « organe » il y a comme un tabou. Mais au fait de quels organes s'agit-il ? De quoi parle t-on ici ? Quels sont les traitements ?

Les « organes » qui peuvent « descendre »

Le bas ventre des femmes est occupé d'avant en arrière par 3 organes essentiels : la vessie ; derrière elle l'utérus ; derrière lui le rectum partie finale du gros intestin.

Chacun de ces 3 organes est solidement « attaché », « arrimé » de telle manière qu'il n'ait pas, sous l'effet de la pesanteur, tendance à se déplacer vers le bas. L'utérus est situé juste au-dessus du fond du vagin. Il s'y extériorise par le col de l'utérus, cette proéminence ferme (« comme le bout du nez ») que vous pouvez sentir au doigt lorsque vous faites une toilette intime profonde.

Dans des circonstances bien précises chacun de ces organes peut plus ou moins « descendre » ce qui occasionne, on le comprend un certain nombre de troubles et de symptômes.

Les causes du prolapsus

Les grandes responsables sont sûrement les maternités : un très gros bébé, de multiples pressions sur votre bas ventre pour aider à l'expulsion, des déchirures périnéales, des distensions musculaires, voici les éléments parfaitement capables –non pas tout de suite car vos tissus sont encore bien toniques– mais plus tard au fil des années, d'initier un prolapsus. Parfois vos accouchements se sont bien passés mais vos tissus et muscles périnéaux sont particulièrement fragiles et bientôt incapables au fil des années de maintenir l'ensemble vessie utérus rectum en bonne place.

Les symptômes

Contrairement à ce que beaucoup d'entre vous pensent, le prolapsus ne provoque pas de douleurs particulières. Il s'agit plutôt d'une gêne. Celle-ci est proportionnelle aux déplacements et aussi au nombre d'organes touchés. En effet on peut avoir seulement une descente de vessie : cystocèle, une descente d'utérus ou une utérocèle ou enfin une descente de la paroi rectale, en arrière, une rectocèle ou 2 ou 3 à la fois.

Tous les degrés de descente peuvent être réalisés. A l'extrême, une cystocèle très importante vient réaliser à la sortie du vagin une grosse boule rose par exemple de la taille d'une orange. Le col de l'utérus lui peut être complètement ressorti à la vulve et dès lors suinter et saigner au contact des vêtements. La rectocèle importante peut réaliser la même boule molle et rose qui sort du vagin mais située vers l'arrière (vers l'anus).

A vrai dire, tous les intermédiaires existent entre 3 organes parfaitement en place et solidement attachés à leur structure avoisinante et le tableau extrême complet que je viens de décrire. Les symptômes sont en général faits de pesanteur, de lourdeur vulvaire, de gêne extrême lorsque les organes « font hernie » au dehors du vagin (d'autant plus que l'on est resté longtemps debout et qu'on a fait des efforts importants) cela suscite un inconfort important. Ici aussi tout est proportionnel à l'importance du déplacement des organes : une toute petite descente de vessie par exemple ne provoquera aucune symptomatologie particulière.

La cystocèle et la rectocèle ne sont pas vraiment la vessie et le rectum qui « sortent » mais les parois vaginales distendues derrière lesquelles poussent en avant la vessie et en arrière du vagin le rectum. Seul le col de l'utérus descendu est repérable dans ce contexte : masse dure et ferme.

Les signes urinaires : nombreuses sont les femmes qui du fait du déplacement de la vessie connaissent des symptômes urinaires à type de brûlure ou encore d'envies impérieuses d'uriner. Le repositionnement de la vessie dans sa place habituelle fera disparaître ces symptômes. Par contre, il faut bien savoir que de nombreuses femmes « bénéficient » paradoxalement d'une protection « anti-fuite urinaire » grâce à leur prolapsus : la vessie, en descendant, fait un coude et l'urètre, le canal urinaire, étant plus ou moins plié cela aide les femmes qui sans prolapsus auraient eu des fuites à l'effort (par exemple après la toux ou l'éternuement). Il faut bien se méfier de ces cas et savoir ne pas se retrouver dans la situation fâcheuse de guérir chirurgicalement un prolapsus en démasquant une incontinence d'urine d'effort qui n'existait pas auparavant.

Des examens radiologiques (des 3 organes simultanément) sont parfois utiles pour préciser les choses (colporectocystogramme). Enfin le bilan urodynamique qui apprécie l'état de fonctionnement de la vessie est souvent très utile dans ce contexte.

L LE PROLAPSUS DE L'UTERUS

Le col de l'utérus est normalement situé au fond du vagin bien enfoui à l'abri des mille et un petits traumatismes de la vie quotidienne.

Lorsqu'il affleure à l'orifice de la vulve voire même lorsqu'il s'exteriorise complètement, il devient alors la proie de multiples irritations, peut saigner, s'infecter (germes en général non agressif). Bien sûr, lorsque l'on est allongée, il est extrêmement facile à l'aide d'un ou de deux doigts de repousser le col de l'utérus au fond du vagin, mais il aura, dans les prolapsus avancés, tendance à se repositionner à l'extérieur dès le moindre effort de la station debout.

NB : ces différents frottements et microtraumatismes ne sont cependant jamais susceptibles de provoquer une maladie grave, en particulier le cancer.

UNE MANŒUVRE UTILE : LE TEST DE BONNEY.

Il s'agit, lorsque l'on vous examine, de savoir si –entre autres– vous « profitez » de votre prolapsus pour masquer une incontinence d'urine d'effort. Pour ce faire, le médecin, lorsque vous êtes sur la table gynécologique « refoule » votre prolapsus en remontant les organes à leur place et vous demande alors de tousser ou d'éternuer à vessie pleine. Si vous souffrez d'une incontinence d'urine d'effort elle s'extériorisera immédiatement en quelques gouttes d'urine venant fuir à l'extérieur malgré toute votre volonté pour l'empêcher. On dit alors que la manœuvre de Bonney est positive.

Ce test simple permet de ne pas se fourvoyer et de savoir prévenir l'incontinence urinaire d'effort qui pourrait survenir au décours d'un prolapsus pourtant parfaitement bien opéré.

Les traitements

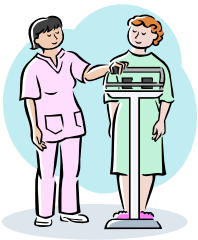
Tout d'abord un grand principe : on n'opère pas une « descente d'organes » qui ne provoque aucun inconfort, aucune gêne, c'est-à-dire les descentes discrètes. Finalement on en viendra à la chirurgie lorsque la perte de confort au quotidien sera suffisante pour justifier l'intervention. L'intervention se fait –sous anesthésie générale– de façon extrêmement variée à ventre fermé, à ventre ouvert, par voie vaginale, par voie abdominale, par voie coelioscopique

Les techniques, souvent sophistiquées, ont pour but de « remonter » les différents organes descendus pour les replacer dans leur position initiale et de s'assurer qu'il n'y aura pas de récurrence. Dans certains cas (femme très âgée n'ayant plus de désir de vie sexuelle) la fermeture du vagin peut être proposée (!) comme garantie supplémentaire à la non récurrence du prolapsus. L'utérus sera selon les cas conservé ou au contraire enlevé. A savoir : la rééducation périnéale si utile pour traiter l'incontinence d'urine d'effort (pertes d'urines lors de la toux ou d'éternuements par exemple) n'a en général ici aucune indication : on perdrait son temps le plus souvent.

Parfois, lorsque l'on ne peut opérer ou lorsque vous êtes radicalement opposée à l'idée d'une intervention, la mise en place d'un « Pessaire » une sorte d'anneau en caoutchouc qui coince, en avant (derrière l'os du pubis) et en arrière dans le fond du vagin, vous permet de retenir plus ou moins en place des organes descendus. Cette technique bien que désuète peut parfois

redonner un certain confort à des femmes atteintes de prolapsus qui pour une raison ou pour une autre ne peuvent ou ne veulent être opérées. Ce Pessaire doit être retiré régulièrement (par exemple la nuit et remis pendant la journée).

DU COTE DE VOTRE POIDS



LES ANTICORPS CONTRE LA GRAISSE ?

C'est ce que se proposent de mettre au point des chercheurs britanniques. Ils nous promettent rien moins, dans quelques années, qu'un traitement de " piqûres " contre l'obésité. Ici il ne s'agit pas de stimuler ou d'inhiber un quelconque récepteur nerveux de la cellule grasseuse mais de la détruire par injection d'anticorps " anti-adipocytes " ! L'intérêt d'une telle technique résiderait dans la possibilité de détruire préférentiellement certains amas grasseux — vous m'avez compris, entre autres la cellulite.

Ces chercheurs appellent cette technique la " liposuction biologique ".

Mais il faut bien savoir que la mise au point d'un vaccin (il s'agirait ici d'un " vaccin antigraisse " (!) est toujours particulièrement délicate lorsqu'il s'oppose à un mécanisme normal du corps : par exemple la mise au point d'un vaccin antigrossesse marque le pas depuis plusieurs dizaines d'années.

Il faut en effet parvenir à ne " frapper " que les cellules grasseuses indésirables et non pas l'ensemble du système de stock grasseux, sinon

D'autre part, et ce problème est commun à toute les perspectives de fonte grasseuse, dans l'hypothèse où cela marcherait, que deviendraient les acides gras libérés en masse dans la circulation artérielle ? Il faudra, si cette technique voit le jour, se préoccuper de les brûler avant qu'ils ne provoquent des dégâts souvent irréversibles sur les parois artérielles conduisant aux accidents vasculaires majeurs.

Le *British Technology Group*, la société détentrice du brevet, annonce que les essais sur les cochons sont en train de débiter aux États-Unis et qu'une compagnie de l'Iowa est déjà prête à commercialiser la charcuterie provenant des cochons " ainsi vaccinés ". Quand aux docteurs Flinch et Henshaw, ils annoncent qu'ils commenceront les essais humains dans deux ou trois ans. On attend avec curiosité !

DU COTE DES MAMANS

LA GROSSESSE EXTRA UTERINE

Qu'est-ce qu'une grossesse extra utérine ?

C'est ainsi que l'on appelle toutes les grossesses qui se développent *ailleurs* que dans l'utérus. La grossesse peut se développer ainsi, et c'est le plus fréquent, dans une des trompes utérines, l'un de ces deux minces « tubes » qui va relier chaque ovaire à l'utérus.

Mais la grossesse extra utérine peut (beaucoup plus rarement) se développer en dehors de l'utérus mais aussi en dehors d'une trompe par exemple sur un ovaire ou encore de passer librement ... dans le ventre.

Ces grossesses peuvent-elles aller au terme ?

Certainement pas car seul l'utérus est l'organe « conforme » au développement d'un bébé jusqu'au 9 mois de sa gestation. Aucun autre site du corps féminin ne peut assumer cette tâche. C'est la raison pour laquelle ces grossesses se terminent le plus souvent rapidement et, comme on va le voir dans un tableau d'urgence extrême. La grossesse extra utérine met en effet en jeu la vie de la femme concernée. On écrit ici ou là dans la littérature scientifique que des grossesses extra utérines (non développées dans une trompe) étant arrivées à terme qu'il s'agit là d'événement rarissime.

Pourquoi la grossesse se développe t-elle ainsi en dehors de l'utérus ?

Quelques heures après le rapport sexuel l'ovule est fécondé par le spermatozoïde élu. Dès lors, les premières cellules du bébé commencent à se diviser et l'œuf grossit. Il va, en l'espace de 4 ou 5 jours, en même temps qu'il prend du volume se diriger progressivement vers la cavité utérine en progressant tout au long de la trompe. Il fait enfin son nid vers le cinquième sixième jour dans la paroi utérine, en un endroit qu'il sait « forer » pour y installer son nid : c'est la nidation de l'œuf. On considère qu'une grossesse extra utérine est susceptible de se développer lorsque, pour une raison ou pour une autre l'œuf cesse de progresser le long de la trompe et ne peut donc atteindre la cavité de l'utérus. Dès lors que l'œuf « est bloqué » par un calibre de trompe trop étroit il s'immobilise. Par ailleurs il continue de se développer et on comprend alors comment la trompe va se dilater sous l'effet de la pression, se distendre, se fissurer puis ... éventuellement éclater. Il s'agit donc d'une urgence grave, à la question on y répond oui c'est l'une des grandes urgences gynécologiques. De nombreuses femmes encore meurent aujourd'hui (dans les pays sous médicalisés) de grossesses extra utérines. Car lorsque la trompe « éclate » cela déclenche une hémorragie fulgurante. Le ventre se remplit de sang en l'espace de quelques minutes et en l'absence d'intervention, c'est la mort assurée par hémorragie interne. Il est exceptionnel que les choses en arrivent là dans les pays médicalisés dans la mesure où le diagnostic étant fait suffisamment tôt on intervient pour éviter cette évolution fâcheuse.

Pourquoi la trompe ne fait-elle pas correctement son travail ?

Il s'agit la plupart du temps d'infections des trompes anciennes (passées ou non inaperçues) qui ont laissé des cicatrices à l'intérieur même du « tube » : le diamètre de la trompe étant rétréci, l'œuf qui se développe devient vite trop gros pour pouvoir y progresser normalement. Il s'agit aussi d'anomalies congénitales : le ou les rétrécissements des trompes sont présents dès la naissance.

Il faut savoir qu'un grand nombre de cause de grossesse extra utérine nous échappe encore sans doute.

Quels sont les symptômes de la grossesse extra utérine ?

Le diagnostic est le plus souvent évoqué devant des petits saignements rouges ou marrons qui n'en finissent plus pendant des jours voire des semaines accompagnés progressivement de douleurs au début plus ou moins discrètes mais bientôt violentes à type de coliques intenses. Si ces symptômes ne sont pas spécifiques de la grossesse extra utérine, on peut les rencontrer dans d'autres situations, elles doivent alerter et la femme et son médecin. Un dosage d'HCG (l'hormone de grossesse) doit être réalisé dans le sang en demandant au laboratoire de s'appliquer à retrouver cette hormone mais si elle est en très petite quantité circulant dans le sang. Dès lors que l'HCG est même faiblement positif une échographie de l'utérus est demandée et si elle révèle qu'il n'y a pas de grossesse en évolution dans l'utérus lui-même le diagnostic de grossesse extra utérine est fortement suspecté. L'examen gynécologique est lui-même évocateur (mais pas forcément au tout début du développement de la grossesse extra utérine) en retrouvant à droite ou à gauche de l'utérus une masse plus ou moins molle, extrêmement douloureuse. La présence de quelques centimètres cube de sang s'étant déjà écoulés dans le ventre peut être aussi suspecté par le toucher vaginal qui révèle une douleur particulièrement vive derrière le col de l'utérus.

Les femmes porteuses de stérilet peuvent tout autant que les autres développer une grossesse extra utérine car le stérilet ne protège que des grossesses intra utérines. Le diagnostic de grossesse extra utérine d'une femme porteuse de stérilet est plus difficile à faire puisque douleurs, saignements, règles traînantes ... sont aussi des événements rencontrés de façon banale chez les femmes porteuses de stérilet.

Une fois la grossesse extra utérine suspectée que se passe t-il ?

Tout dépend de l'avancement de la grossesse. Lorsque la trompe est déjà très abîmée et qu'elle saigne abondamment, il faut faire extrêmement vite : ouvrir le ventre, arrêter l'hémorragie, le plus souvent enlever la trompe dans

la mesure où elle ne pourra pas récupérer. Une transfusion est le plus souvent nécessaire dans les cas de grand choc.

Mais le plus souvent aujourd'hui le diagnostic est fait « à froid » grâce à la cœlioscopie qui, sous anesthésie générale, permet grâce au cœlioscope (une sorte de petit périscope médical) de « voir » à l'intérieur du ventre tout ce qui s'y passe.

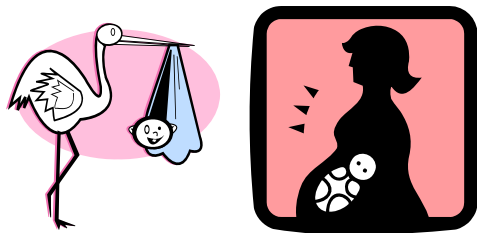
Dès lors que le diagnostic est fait, le chirurgien a alors le choix entre plusieurs stratégies :

- soit enlever la trompe (le plus souvent aujourd'hui par cœlioscopie) s'il considère qu'elle est trop abîmée et qu'elle fera courir un risque de nouvelle grossesse extra utérine ultérieurement
- soit d'ouvrir le « renflement aubergine » de la trompe (c'est la grossesse qui se développe qui provoque cela) pour aspirer la grossesse qui se fait par cœlioscopie. La trompe se referme d'elle-même dans les semaines qui suivent l'intervention.
- soit d'administrer un médicament qui arrête la grossesse à l'intérieur même de la trompe. Cette dernière stratégie évite l'incision de la trompe mais exige, dans les jours qui suivent d'être sûr que la grossesse s'est bien arrêtée. Elle s'évacuera d'elle-même (dans les saignements). A ce sujet, il faut bien comprendre que la grossesse extra utérine à ce stade ne représente que quelques centimètres cube de tissu.

Est-ce que le fait d'avoir eu une grossesse extra utérine veut dire que l'on est stérile ?

Non ! Car il reste encore l'autre trompe qui peut parfaitement assurer, si elle est saine, de nombreuses fécondations et donc de nombreuses grossesses. Tout dépend donc de la bonne santé de cette trompe mais aussi de la faculté qu'ont certaines trompes ayant déjà même été opérées pour grossesse extra utérine à récupérer et à assurer les grossesses.

Dans les cas extrêmes, quand ni l'une ni l'autre ne sont plus capables d'assurer la fécondation, restent des stratégies qui ont fait des progrès fulgurants depuis quelques années, celle de la procréation médicalement assistée, fécondation in vitro en tête.



VOS QUESTIONS ET MES REPONSES



A QUOI SERVENT LES GLANDES DE BARTHOLIN ? J'AI UNE INFECTION D'UNE DE CES GLANDES ET L'ON ME PARLE D'UNE OPERATION.

Les glandes de Bartholin, au nombre de 2, sont situées dans l'épaisseur des grandes lèvres, à proximité de l'anus. Elles ont pour but de lubrifier le vagin sous l'effet d'une impulsion réflexe provoquée par la libido et l'acte sexuel. L'une (ou les deux) peut parfois se boucher, s'infectant, obligeant ainsi le chirurgien à l'ablation ou au minimum à l'incision de l'abcès afin de faire cesser la douleur. Pas d'inquiétude : 90% de la lubrification vaginale est assurée par le vagin, le rôle des glandes lubrificatrices reste mineur.

J' AI VRAIMENT LES SEINS TROP GROS, CELA ME FAIT MAL AU DOS ET J'AI HONTE DE ME DESHABILLER. QUE PENSEZ-VOUS DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Pour diminuer le volume des seins, il convient d'intervenir sur le contenant (la peau) et le contenu (la glande et le tissu grasseux). L'intervention consiste à diminuer le volume, à réduire la quantité de peau, puis à remonter l'aréole. Cette opération, peu douloureuse, nécessite deux jours

d'hospitalisation. Malgré les cicatrices, les femmes ayant subi une « réduction » mammaire sont, dans l'immense majorité des cas, extrêmement satisfaites des résultats.

J' ATTENDS DES JUMEAUX ET VAIS BIENTOT ACCOUCHER MAIS SUIS INQUIETE DE SAVOIR COMMENT VA SE PASSER L'ACCOUCHEMENT.

Il ne sera somme toute pas différent d'un accouchement normal. La phase de dilatation et d'effacement du col se déroule de la même manière. Les douleurs ne sont pas plus importantes. L'expulsion est même, en général, moins douloureuse : petits, les jumeaux pèsent en général entre 2,5 kg et 2,8 kg, ils sortent donc plus facilement ! Entre la naissance du premier enfant et la naissance du second, s'écoulera une période de repos de durée variable d'une demie heure environ. Précédant la sortie du deuxième, de nouvelles contractions réapparaîtront et le second enfant sera expulsé. Donc, ce ne sera en général ni bien plus long ni plus douloureux qu'un accouchement standard.