Plicature du fascia pré-rectal : étude observationnelle, résultats anatomiques et fonctionnels à un an

Alice Bedel

▶ **To cite this version:**

Alice Bedel. Plicature du fascia pré-rectal : étude observationnelle, résultats anatomiques et fonctionnels à un an. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03411509

HAL Id: dumas-03411509

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03411509

Submitted on 2 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Plicature du fascia pré-rectal : étude observationnelle, résultats anatomiques et fonctionnels à un an

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 20 Octobre 2021

Par Madame Alice BEDEL

Née le 17 mars 1992 à La Ciotat (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert	**Président**
Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic	**Assesseur**
Madame le Docteur TOURETTE Claire	**Directeur**
Madame le Docteur PIECHON Laurence	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Plicature du fascia pré-rectal : étude observationnelle, résultats anatomiques et fonctionnels à un an

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 20 Octobre 2021

Par Madame Alice BEDEL

Née le 17 mars 1992 à La Ciotat (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert	**Président**
Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic	**Assesseur**
Madame le Docteur TOURETTE Claire	**Directeur**
Madame le Docteur PIECHON Laurence	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	**:**	**Pr. Georges LEONETTI**
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➢ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➢ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➢ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➢ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➢ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➢ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➢ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➢ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➢ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➢ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➢ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	**:**	**Pr. Jean-Michel VITON**

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

Cabinet du Doyen – 25.02. 2020 (GL/HB)

Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1er cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2ème cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1er cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2ème cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Jean-Paul
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOTTA-FRIDLUND Danielle
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel

MM DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAUGERE Gérard
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRIMAUD Jean-Charles
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

MM MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967

MM. les Professeurs — DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs — MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs — O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs — P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs — C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président — F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs — A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs — H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur — W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs — S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs — E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur — P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs — R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur — P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs — J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs — J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs — H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs — G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs — D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs — C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs — O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs — J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique)
	S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.)
	C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.)
	G. HUGUES (Grande Bretagne)
	J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada)
	K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur	T. MARRIE (Canada)
Sir	G.K. RADDA (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUBLI Léon Surnombre
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck
PANUEL Michel Surnombre
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien Disponibilité
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiqu
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RANQUE Stéphane
RAOULT Didier Surnombre
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RICHIERI Raphaëlle
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke détachement
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

AHERFI Sarah
ANGELAKIS Emmanouil (disponibilité)
ATLAN Catherine (disponibilité)
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BENYAMINE Audrey
BERTRAND Baptiste
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BOUSSEN Salah Michel
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CERMOLACCE Michel
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DARIEL Anne
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUCONSEIL Pauline
DUFOUR Jean-Charles
ELDIN Carole
FAURE Alice
FOLETTI Jean- Marc
FRANKEL Diane
FROMONOT Julien
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
GUIVARCH Jokthan
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGARDE Stanislas
LAGIER Aude (disponibilité)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MAAROUF Adil
MACAGNO Nicolas
MAUES DE PAULA André
MEGE Diane
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
PAULMYER/LACROIX Odile
PESENTI Sébastien
RADULESCO Thomas
RESSEGUIER Noémie
ROBERT Philippe
ROBERT Thomas
ROMANET Pauline
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique (disponibilité)
STELLMANN Jan-Patrick
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TOSELLO Barthélémy
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND Caroline
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
POUGET Benoît
RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
CALVET-MONTREDON Céline
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE *4201*

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5405*

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) Surnombre

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE : RADIOTHERAPIE *4702*

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE *5102*

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5404*

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (MCU PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
NGYUEN Karine (PU-PH)

TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE *4703*

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE *4805*

KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE *5301*

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE *5303*

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2(

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/

NUTRITION *4404*

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE *5502*

DAVID Thierry (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE *5203*

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE *4901*

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

BLIN Olivier (PU-PH)
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE *5401*

ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE *16*

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH) surnombre
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

PHILOSOPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon Jury de thèse :

J'adresse mes sincères remerciements au **Professeur Aubert AGOSTINI** pour son engagement et son accompagnement dans ce travail. Vos qualités de chirurgien et votre rigueur dans ce travail de thèse sont pour moi des exemples à suivre. Vous me faites l'honneur d'accepter de présider ce jury.

Je remercie le **Docteur Claire TOURETTE** pour avoir dirigé ma thèse. Ta maîtrise de la chirurgie gynécologique, particulièrement dans le domaine de la statique pelvienne, et ton rapport avec les patientes faisaient de toi la directrice idéale pour traiter ce sujet. Merci pour ta confiance, ta bienveillance et le savoir que tu as bien voulu partager.

Je remercie le **Professeur Ludovic CRAVELLO** d'avoir accepté de participer à ce jury. Merci pour votre implication dans notre formation de jeune médecin en gynécologie-obstétrique.

Je remercie le **Docteur Laurence PIECHON** de siéger dans ce jury. Merci pour ton franc parler qui nous donne toujours le sourire. Je te suis reconnaissante d'avoir accepté de juger ce travail.

A mes amis/collègues :

A l'ensemble des médecins (gynécologues obstétriciens, chirurgiens urologues et chirurgiens digestifs) qui m'ont accompagnée, soutenue, et transmis leur savoir durant cette première grande partie d'internat. Le monde de la médecine est vaste, passionnant et exigent, merci pour votre compagnonnage.

A l'équipe d'assistants de Nord (**Magalie, Pierre, Camille, Bérangère, Pauline, Hidie, Alessandra**) + **Marie**, pour cette année auprès de vous. Merci pour votre enseignement, votre énergie positive et votre gentillesse.

A mes co-internes de « la Promo du Love » : **Léa Lichau**, **Claudia Ly**, **Morgane Petit**, **Léa Morello**, **Mathilde Gibier**, **Caroline Baron**, **Eva Birsal** et **Axel Veyrié**. On a rapidement su que nous resterions liés. Cet internat ne serait pas le même sans vous. Cœur, cœur, cœur !

A **Léa**, **Anaïs** et **Claudia**. Vous, mes coups de cœur du début, mes amies du présent et celles des projets futurs. Merci d'être toujours là.

A **Morgane** ma fidèle co-interne, pour tes rires et ta coquille de Caliméro.

A mes co-internes de chirurgie digestive (**Grégoire dit Picut**, **Adel**, **Simon**, **Hélo**, **Mathieu**) pour tous ces bons moments passés avec vous malgré le rythme effréné du stage. A tous ces « Qui veut un café ?!! ».

A mes co-internes de chirurgie urologique (**Vass dit le « Socle »**, **Abel** et **Caro**), c'est auprès de vous que j'ai découvert la chirurgie et les astreintes… Merci pour votre amitié et votre folie (surtout celle de Vass : « Ce mec est fou !!! »)

A mes amis de Polynésie, et tout particulièrement à la Greenloc (**Claire, Camille, Pierre et Paul**). Merci pour ces souvenirs lumineux gravés à jamais. Vous faites partie des plus beaux moments jusque-là vécus.

A **Delphine**, **Claudia**, **Sabine**, **Antoinette**, **Stéphane**, **Christophe** et **Xavier**, aux sages-femmes et aux infirmières du CHPF du Taaone. Merci d'être la preuve même qu'un travail consciencieux doit rimer avec travail heureux.

A l'équipe du DPN (**Annie**, **Lila**, **Pascale**, **Elo**, **Manon**, **Karima**, et **Laurent**) pour votre bienveillance qui nous donnait l'impression d'être comme à la maison (stage non recommandé si on souhaite perdre du poids).

Aux sages-femmes (je ne pourrai toutes vous citer), à celles qui m'ont beaucoup appris et épaulée durant ces grands moments de solitude de jeune et même de vieille interne.

A **Petta,** le pilier de la salle d'acc, pour ton expérience que tu as à cœur de transmettre et pour ton humour sarcastique.

A ma **Juju** pour ton amitié sans faille et ta folie.

A **Manon**, mon amie de toujours, pour ta fidélité depuis les bords des bassins à aujourd'hui.

A **Sophie** pour ton rire communicatif et tes massages lors de nos gardes de 24h.

A **Clément** pour m'avoir donné pour conseil de « savoir aussi dire non ».

A **Isa** pour ton soutien constant. Merci de m'avoir encouragée à choisir cette merveilleuse spécialité. Je ne regrette rien.

A **Caroline P,** pour avoir guidé mes pas vers la gynécologie-obstétrique. A cette coupe de champagne qui a signé le début de cette aventure.

A **Jonas** pour ton aide dans la mise page. Tu m'as épargné bien des heures perdues. Merci !

A Caroline « De la Fontaine », je te dois un resto, je n'ai pas oublié.

A ma famille :

A mes parents, pour tout et depuis toujours. Votre présence et vos encouragements sont les piliers de ce que je suis et ce que je fais. Vous n'avez jamais douté de mes capacités.

Maman, pour ta bienveillance, ta force et ton amour. Merci de m'avoir appris à voir le verre à moitié plein et à développer mon sens critique.

Papa, pour ton courage et ton dévouement auprès de tes patients qui m'ont inspiré et m'inspirent encore. Merci de m'avoir transmis ton amour pour l'eau et pour cette nature qui nous entoure. Au « Toons » qui sommeille en toi et qui sait nous faire pleurer de rire.

A mon **frère** Paul-Gabriel, à qui je dois beaucoup. Tu es l'exemple du dépassement de soi, la personne la plus solaire que je connaisse. Merci pour ton amour, ta confiance et ton soutien qui n'ont jamais failli. Promis je m'occuperai de tes « bobos » d'hypochondriaque.

A ma **Mamie** Françoise, pour ta foi en tout et ta générosité sans borne. Merci pour toutes ces bougies allumées.

A mon **Papy** Elie. Les pensées n'ont pas de frontières, les miennes te sont souvent adressées. J'étais « ton Docteur » avant l'heure. J'espère que tu es fier de moi de là où tu es. A ce soleil qui ne se couche jamais.

A **Léna** pour ta spontanéité et ta bonne humeur. Merci d'être ma partenaire féministe infaillible en soirée. Pour toutes ces femmes puissantes que nous sommes.

A **Marie-Claude** et **Michel**, merci d'être présents à cette soutenance de thèse. Même à distance, je vous sais toujours là.

A tous les autres que je n'ai pas cités. Merci pour tout.

TABLE DES MATIERES

Résumé **2**

Introduction **3**

Matériel et méthodes **4**

Résultats **8**

Tableau 1. Caractéristiques des patientes (N=46) 8

Tableau 2. Examen clinique pré-opératoire et à 1 an 9

Tableau 3. Gestes chirurgicaux associés (N=29 patientes concernées) 10

Tableau 4. Symptômes pré et post opératoires (N=34) 11

Tableau 5. Comparaison de la qualité de vie entre la consultation préopératoire et la consultation post-opératoire à 1 an, à travers des auto-questionnaires validés (PFDI-20, PFIQ-7 et PISQ-12) 12

Discussion **13**

Conclusion **15**

Références bibliographiques **16**

Annexe **19**

Abréviations **20**

Résumé

OBJECTIF : Évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels à un an de la plicature du fascia pré-rectal (PFP) dans le traitement de la rectocèle.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Étude observationnelle prospective unicentrique réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de La Conception à Marseille entre Avril 2016 et Avril 2021. Les patientes présentant une rectocèle symptomatique pour laquelle un traitement par PFP était indiqué, de manière isolée ou associée à d'autres gestes chirurgicaux de cure de prolapsus ou d'incontinence urinaire, ont été incluses dans l'étude. Ces patientes ont été revues en consultation post opératoire à un mois pour évaluer les complications post opératoires et à un an pour évaluer le taux de succès défini par un point Bp < à 0 cm, l'amélioration des symptômes et leur satisfaction. Des questionnaires validés de qualité de vie ont été distribués en pré- et post opératoire à un an.

RESULTATS : 46 patientes ont été incluses. 34/46 (74%) patientes ont été revues à un an : le taux de point Bp < à 0 cm était de 28/30 (93%) ($p < 0,0001$). Il y avait une amélioration significative de la sensation de « boule » vaginale ; 22/34 patientes (65%) n'avaient plus ce symptôme ($p < 0,0001$) et une seule patiente (1/34, 3%) a été opérée pour récidive de la rectocèle dans l'année suivant l'intervention. 24/34 patientes (71%) étaient satisfaites de leur chirurgie à un an.

CONCLUSION : La PFP est une technique chirurgicale efficace pour la correction anatomique d'une rectocèle et l'amélioration de ses symptômes.

Mots clés : rectocèle, prolapsus, plicature du fascia pré-rectal, questionnaires de qualité de vie, POP-Q *(Pelvic Organ Prolapse Quantification system)*

Introduction :

Le prolapsus génital est une pathologie fréquente et invalidante de la femme dont la prévalence augmente avec l'âge. L'incidence cumulée de la chirurgie de prolapsus atteint 11% au-delà de 70 ans (1). La prévalence des prolapsus génitaux est très variable selon la définition retenue. Elle varie entre 2,9 et 97,7% en fonction des études, selon que l'on utilise un questionnaire ou un examen clinique avec la classification Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) (1–4). Le prolapsus génital peut entrainer un impact important sur la qualité de vie des femmes concernées, leur estime de soi et leur vie sexuelle (5).

La rectocèle est un prolapsus de la paroi postérieure du vagin. Les symptômes associés sont variés : sensation de pesanteur pelvienne, de « boule » intra-vaginale, dyschésie avec parfois la nécessité de manœuvres digitales et dyspareunie (6). Il n'existe pas de corrélation anatomo-clinique, toutefois les symptômes associés au prolapsus semblent être plus fréquents et plus gênants lorsque la rectocèle dépasse l'hymen (7–9). Le diagnostic est souvent posé au cours de l'examen pour un prolapsus ou une incontinence urinaire (10,11). La prise en charge de la rectocèle dépend du retentissement fonctionnel, de l'impact sur la qualité de vie et de l'état de santé général des patientes. Il est possible de réaliser une simple surveillance, un traitement conservateur par pose de pessaire, une rééducation périnéale ou un traitement chirurgical. Il existe différents traitements chirurgicaux de la rectocèle. Une méta analyse publiée en 2018 a évalué la morbidité et l'efficacité des différents traitements chirurgicaux (6). D'après la conclusion des auteurs, la voie vaginale semblerait être plus efficace que la réparation transanale pour prévenir la récidive du prolapsus. Cependant les données concernant les effets indésirables étaient rares et le niveau de preuve insuffisant pour porter des conclusions sur l'efficacité et la sécurité des autres techniques chirurgicales. Actuellement il existe peu d'études à fort niveau de preuve comparant les différentes techniques chirurgicales pour le traitement des rectocèles. La plicature du fascia pré-rectal (PFP) semblerait avoir de bons résultats fonctionnels et anatomiques (12–15). La PFP est une technique avec une courte courbe d'apprentissage, de faible morbidité et de faible coût (12,13,16,17).

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels à un an de la PFP.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective unicentrique réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de La Conception à Marseille entre Avril 2016 et Avril 2021. Les patientes ont été pleinement informées de l'étude et ont reçu une fiche d'information détaillant leur participation à l'étude et l'utilisation de leurs données médicales. L'étude a reçu l'approbation du Délégué à la Protection des Données de l'APHM (numéro RGPD/AP-HM 2021-122) et celle du Comité d'Éthique Aix-Marseille-Université (AMU).

Les critères d'inclusion étaient : patientes nécessitant un traitement chirurgical d'un prolapsus génital par voie vaginale pour lequel un traitement chirurgical de la rectocèle par PFP était indiqué de manière isolée ou associée à d'autres gestes chirurgicaux de cure de prolapsus ou à la pose d'une bandelette sous urétrale pour incontinence urinaire, et patientes comprenant le français et ayant acceptées de participer à l'étude. Il n'y a pas eu de critères d'exclusion. L'indication de traitement chirurgical du prolapsus était retenue après information à la patiente sur les alternatives et le but de l'intervention. La voie vaginale était indiquée par rapport à la cœlioscopie selon les habitudes des chirurgiens, des antécédents de la patiente et de son choix. Les interventions ont été réalisées par quatre chirurgiens. Les patientes ont été vues en consultation par le même chirurgien gynécologue en pré-opératoire, à un mois et à un an de l'intervention.

Les données suivantes ont été recueillies lors de la consultation pré-opératoire : le poids, la taille, l'IMC, le statut ménopausique, la gestité/parité et le mode d'accouchement (voie basse ou césarienne). Les antécédents chirurgicaux : antécédents de cure de prolapsus (type d'intervention et voie d'abord), de chirurgie d'incontinence urinaire et d'hystérectomie ont été colligés. Lors de chaque consultation, les patientes ont été interrogées sur leurs signes fonctionnels génito-sexuels, digestifs et urinaires (Avez-vous l'impression d'avoir une boule au niveau du vagin ? Avez-vous des difficultés pour aller à la selle ? Avez-vous des fuites d'urine involontaire lors d'un effort (toux, rire, effort physique) ? Avez-vous des douleurs lors des rapports sexuels ?). Un examen clinique en position gynécologique a été réalisé évaluant le stade du prolapsus selon la classification POP-Q avec les mesures Aa, Ba, C, Ap et Bp pour le compartiment antérieur, moyen et postérieur respectivement (14). Trois questionnaires

standardisés et validés concernant les symptômes liés au prolapsus (*pelvic floor distress inventory [PFDI-20])*, la qualité de vie *(pelvic floor impact questionnaire [PFIQ-7])* et la sexualité des patientes *(pelvic organ prolaps/urinary incontinence sexual questionnaire [PISQ-12])* leur ont été distribués en pré opératoire et à un an. En per et post opératoire, le recueil prospectif des données suivantes a été fait à partir des dossiers informatisés des patientes, des comptes rendus opératoires et des comptes rendus d'hospitalisation : le type d'hospitalisation (conventionnelle ou ambulatoire), l'intervention chirurgicale et les gestes chirurgicaux associés éventuels, les complications per et post opératoires immédiates et à distance, la durée d'hospitalisation et tout évènement notable. Les patientes perdues de vue à un an ont été contactées par courrier et un questionnaire de qualité de vie évaluant leurs symptômes à un an leur a été adressé.

Intervention chirurgicale

La chirurgie était réalisée avec une patiente installée en position gynécologique sous anesthésie générale ou locorégionale. Une antibiothérapie par des céphalosporines de deuxième génération était faite en début d'intervention. Après infiltration de 20 cc de la cloison recto-vaginale au sérum physiologique injectable ou d'un mélange de 10 cc de Xylocaïne adrénalinée avec 10 cc de sérum physiologique injectable (*Photo 2*), on réalisait une colpotomie sagittale postérieure au bistouri froid (*Photo 3*) suivie d'une dissection recto vaginale (*Photo 4*) mettant en évidence la rectocèle (*Photo 5*). Des surjets étagés au Monocryl 2/0 étaient ensuite effectués permettant la PFP (*Photos 6*). Enfin, une colpotomie modérée des berges aux ciseaux (*Photo 7*) et une suture vaginale par un surjet au Vicryl 1 ou 2/0 selon la trophicité des tissus étaient réalisées (*Photo 8*).

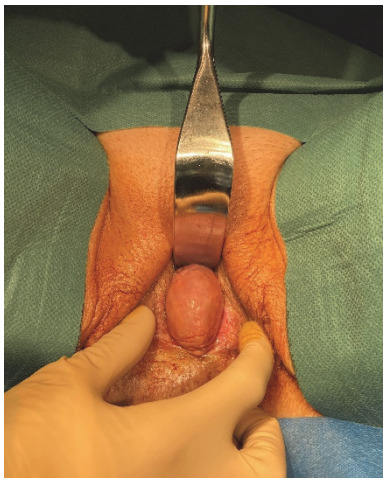

Photo 1 : Rectocèle

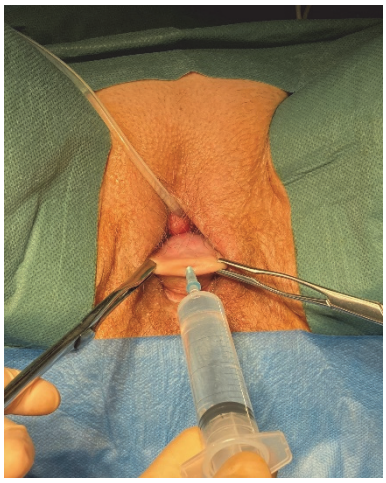

Photo 2 : Infiltration

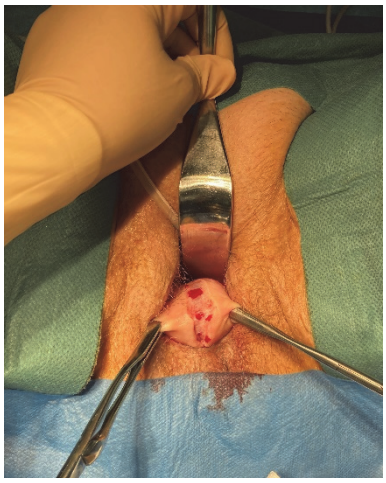

Photo 3 : Colpotomie postérieure

Photo 4 : Dissection recto-vaginale

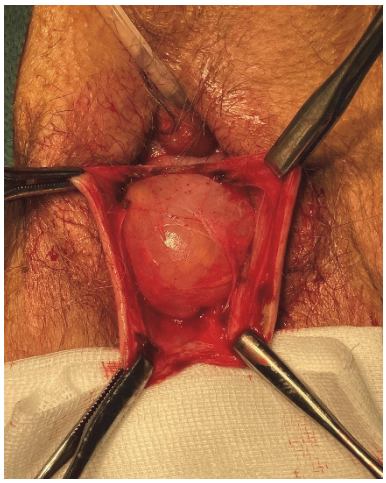

Photo 5 : Rectocèle

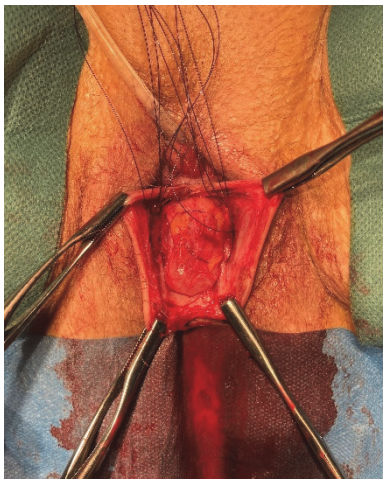

Photo 6 : Plicature fascia pré-rectal

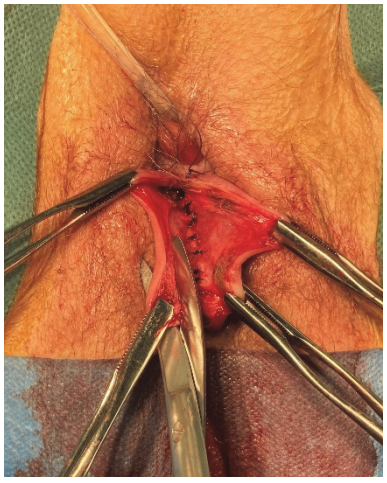

Photo 7 : Colpectomie

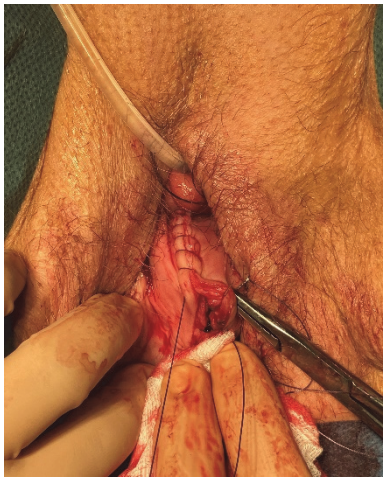

Photo 8 : Suture vaginale

Photo 9 : Fin du geste

Critères de jugement

L'objectif principal était d'évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels à un an chez les patientes opérées d'une rectocèle par PFP. Le critère de jugement principal était un point Bp inférieur strict à 0 cm (évaluant spécifiquement le vagin postérieur dans la classification POP-Q) à la consultation de contrôle à un an (18).

Les critères de jugement secondaires étaient : l'absence de sensation de « boule » vaginale à un an, l'absence de reprise chirurgicale pour récidive de la rectocèle, la satisfaction des patientes évaluée par l'intermédiaire des questionnaires validés de qualité de vie (le PFDI-20 pour apprécier les symptômes digestifs, urinaires et génitaux, le PFIQ-7 pour le retentissement global au quotidien de ces symptômes, et enfin le PISQ-12 pour l'impact sur la sexualité), les complications per et post opératoires ; la morbidité étant définie par des complications de grade 3 ou plus selon la classification de Clavien-Dindo (19) (Annexe 1), et la durée d'hospitalisation.

Analyse statistique

Les données quantitatives ont été exprimées en moyenne avec écart type. La comparaison des moyennes a été réalisée avec le test t de Student. Les données qualitatives ont été rapportées en taux et pourcentage. La comparaison de ces données a été réalisée avec le test du Chi Deux avec correction de Fisher si besoin. Concernant la comparaison des différents questionnaires de qualité de vie en pré opératoire et un an après l'intervention, seules les données appariées ont été analysées grâce au test de Wilcoxon. En l'absence de données disponibles, nous n'avons pas déterminé d'hypothèse initiale et par conséquent nous n'avons pas évalué le nombre de sujets nécessaires. Une valeur de p inférieure à 0,05 a été considérée comme statiquement significative.

Résultats :

Quarante-six patientes ont été incluses. Au total : 34/46 (74%) patientes ont été revues à un an avec une évaluation de leurs symptômes, 30/46 (65%) patientes ont eu une évaluation du stade POP-Q en pré et post opératoire à un an, et 29/46 (63%) patientes ont répondu complètement ou partiellement aux questionnaires standardisés (PFID-20, PFIQ-7 et PISQ-12) en pré opératoire et à un an.

Les caractéristiques épidémiologiques et médicales des patientes sont présentées dans le Tableau 1. La majorité des patientes étaient ménopausées (38/46 (83%)). Treize des 46 (28%) patientes ont précédemment été opérées d'une hystérectomie et/ou d'une chirurgie de prolapsus et 6 (13%) des patientes ont déjà été opérées d'une chirurgie d'incontinence urinaire. Cinq patientes présentaient un antécédent d'hystérectomie seule (3 par voie basse et 2 par laparotomie), 5 patientes présentaient un antécédent de cure de prolapsus sans hystérectomie associée (4 promontofixations coelioscopiques et 1 cure de cystocèle par voie basse), 1 patiente avait un antécédent de cure de cystocèle par voie basse et d'hystérectomie, et enfin, 2 patients ont été multi-opérées (promontofixations coelioscopiques et cure de prolapsus par voie basse). Aucune des patientes n'a été opérée par PFP auparavant.

Tableau 1. Caractéristiques des patientes (N=46). Données exprimées en moyenne et écart types.

Age (années)	62 ± 10,5
IMC* (kg/m^2)	28 ± 5,9
Parité	3 ± 1,5
Nombre d'accouchement voie basse	2,8 ± 1,6
Nombre de césarienne	0,1 ± 0,4
IMC = Indice de Masse Corporelle	

L'évaluation POP-Q est rapportée dans le Tableau 2. A noter que parmi les patientes avec un POP-Q de stade 3, trois d'entre elles étaient classées dans ce groupe par leur cystocèle (de stade 3) et non leur rectocèle (de stade inférieur). Seulement 2/30 (7%) patientes avaient une rectocèle isolée.

Tableau 2. Examen clinique pré-opératoire et à 1 an. (N=30).

	Pré opératoire	**A 1 an**	**p value**
Stades POP-Q, n (%)			p*
Stade 0	0 (0)	2 (7)	
Stade 1	0 (0)	15 (50)	
Stade 2	16 (53)	12 (40)	**<0,0001**
Stade 3	14 (47)	1 (3)	
Stade 4	0 (0)	0 (0)	
Stade POP-Q étage postérieur, n (%)			p*
Stade 0	0 (0)	8 (27)	
Stade 1	0 (0)	13 (43)	
Stade 2	19 (63)	9 (30)	**<0,0001**
Stade 3	11 (37)	0 (0)	
Stade 4	0 (0)	0 (0)	
Mesures POP-Q, cm, moyenne (écart type)			p**
Point Bp	+1 (± 1,4)	-1,9 (± 0,9)	**<0,0001**
Point C	-4,2 (± 3,2)	-5,3 (± 2,2)	0,005
Point Ba	-1,2 (± 2)	-2,1 (± 0,9)	0,03
Point Bp (cm), n (%)			P***
Bp < 0	6 (20)	28 (93)	**<0,0001**

* test exact de Fisher
** test Student
*** test Chi deux

Les gestes chirurgicaux associés à la PFP sont listés dans le Tableau 3. Seulement 17/46 (37%) patientes ont eu une PFP isolée.

Tableau 3. Gestes chirurgicaux associés (N=29 patientes concernées). Données exprimées en nombre n et pourcentages (%).

Prolapsus génital	
Étage antérieur : 8 (28)	- Promontofixation antérieure : 1 (3) - Chirurgie vaginale prothétique : 5 (17) - Plicature fascia de Halban : 2 (7)
Étage moyen : 17 (59)	- Sacrospinofixation autologue : 10 (34) - Sacrospinofixation prothétique : 7 (24)
Étage postérieur : 7 (24)	- Cure élytrocèle : 7 (24)
Incontinence urinaire	- Bandelettes sous urétrale : 2 (7)
Béance vulvaire	- Périnéorraphie superficielle : 2 (7)

Le critère de jugement principal a été évalué sur 30 patientes : le taux de rectocèle ne dépassant pas l'hymen (point Bp < 0 cm) à la consultation de contrôle à un an était de 28/30 (93%) patientes (Tableau 2). Un an après la chirurgie, une amélioration significative de la moyenne du point Bp était observée par rapport à celle en pré opératoire (+1 [± 1,4] et -1,9 [± 0,9] respectivement, p < 0,0001).

A la consultation à un an, 22/34 (65%) patientes n'avaient plus de sensation de « boule » vaginale et/ou de pesanteur pelvienne (p < 0,0001) (Tableau 4). Parmi les 12/34 (35%) patientes rapportant une sensation de « boule » vaginale à un an, 10/12 (83%) avaient une évaluation POP-Q et présentaient à l'examen clinique une cystocèle et/ou une hystéroptose avec un point Bp < 0 cm (3 patientes avaient un point Bp à -3 cm, 6 patientes avec Bp à -2cm et 1 patiente avec Bp à -1cm). A un an, 27/34 (79%) patientes n'avaient pas de difficulté pour aller à la selle. 13/15 (86%) des patientes se plaignant d'une constipation en pré opératoire ont vu ce symptôme disparaitre et 5/34 (15%) patientes ont présenté une constipation de novo. En pré opératoire, 7/29 (24%) des patientes sexuellement actives se plaignaient de dyspareunie. Après l'opération, 5/27 (19%) des patientes sexuellement actives avaient des douleurs lors des rapports sexuels, dont 3 (11%) patientes présentaient une dyspareunie de novo.

Tableau 4. Symptômes pré et post opératoires (N=34). Données en nombre de sujets (n) et pourcentages (%).

Symptômes	Pré-opératoire	A 1 an	p value
Sensation de « boule » vaginale	34 (100)	12 (35)	**< 0,0001**
Constipation pré opératoire	15 (44)	2 (6)	**0,0004**
Constipation de novo	0 (0)	5 (15)	0,49
Constipation (total)	15 (44)	7 (21)	0,06
IUE pré opératoire	8 (24)	2 (6)	0,08
IUE de novo	0 (0)	6 (18)	**0,02**
IUE* (total)	8 (24)	8 (24)	1
Sexuellement active	29 (85)	27 (79)	0,75
Dyspareunie pré opératoire**	7 (24)	2 (7)	0,14
Dyspareunie de novo**	0 (0)	3 (11)	0,23
Dyspareunie (total)**	7 (24)	5 (19)	0,74

*IUE : incontinence urinaire d'effort, ** n (% de femmes sexuellement actives)

Une patiente a bénéficié d'une nouvelle intervention pour prolapsus dans l'année suivant l'intervention (1/34, 3%). Il s'agissait d'une récidive de rectocèle.

Il existait une amélioration significative entre les scores pré-opératoires des questionnaires PFDI-20 et PFIQ-7 et les scores post-opératoires à un an (Tableau 5).

Tableau 5. Comparaison de la qualité de vie entre la consultation préopératoire et la consultation post-opératoire à 1 an, à travers des auto-questionnaires validés (PFDI-20, PFIQ-7 et PISQ-12). Valeurs en médianes [25-75eme percentile], nombre de sujets (n).

Questionnaires	Pré-op	1 an	n	p value
PFDI-20	**128 [76,4 ; 166,8]**	**66,6 [28 ; 142,5]**	**28**	**0,003**
POPDI-6	54,1 [33,3 ; 66,6]	16,6 [8,3 ; 50]	28	0,0005
CRADI-8	31,2 [12,5 ; 42,8]	23,4 [11,7 ; 35,8]	28	0,064
UDI-6	47,9 [25 ; 55,8]	37,5 [10,4 ; 54,1]	28	0,28
PFIQ-7	**71,4 [27,5 ; 128,4]**	**23,7 [4,7 ; 107,1]**	**27**	**0,0439**
UIQ-7	30,9 [16,6 ; 42,8]	8,0 [3,5 ; 52,3]	24	0,246
CRAIQ-7	28,5 [5,5 ; 42,8]	9,5 [0 ; 42,8]	21	0,089
POPIQ-7	30,9 [9,5 ; 42,8]	0 [0 ; 23,1]	22	0,033
PISQ-12	**36 [26,7 ; 39,2]**	**35,5 [28,7 ; 39]**	**16**	**0,59**

Aucune complication per opératoire n'a été rapportée. Au total, il y a eu 7/46 (15%) complications précoces (à moins d'un mois de l'intervention) dont 3/46 (6,5%) directement liés à la PFP. Il s'agissait d'un hématome surinfecté de la paroi vaginale ayant nécessité un traitement médical par antibiotique et antalgique (grade 2 selon la classification de Clavien-Dindo) et de deux saignements vaginaux au niveau de la cicatrice de colpotomie postérieure à J10 et J18 de l'intervention, sans déglobulisation, résolutifs après méchage et une hospitalisation de 24h pour l'un des deux cas (grade 2 selon la classification de Clavien-Dindo). Quant aux 4 autres complications, il s'agissait pour la première d'une névralgie pudendale dans les suites d'une PFP associée à une sacrospinofixation postérieure ayant nécessité une exérèse de la zone de gâchette au niveau de la paroi vaginale à un an (non efficace), pour la deuxième d'une récidive d'hystéroptose par un lâchage de la sacrospinofixation postérieure à quinze jours de l'intervention avec correction du prolapsus à un an par sacrospinofixation prothétique, pour la troisième d'infections urinaires à répétions dans les suites d'une pose de prothèse sous vésicale et enfin pour la dernière d'une incontinence urinaire totale associée à des douleurs pelviennes bilatérales sans complication majeure visualisée au scanner excepté une collection d'allure hématique latéro-pelvienne droite non drainée d'évolution favorable.

Il y a eu 24/46 (52%) patientes sorties à J1, 9/46 (19%) à J2 et 6/46 (13%) à J0 dans le cadre d'une prise en charge en chirurgie ambulatoire. La durée d'hospitalisation était de 1,4 jour en moyenne (± 1,6).

Discussion :

Le taux de succès à un an de la PFP défini par un point Bp < 0 cm était de 28/30 (93%) (p < 0,0001). Nous avons retrouvé une disparition de la sensation de « boule » intra vaginale chez 22/34 (65%) des patientes (p < 0,0001). Pour les autres symptômes à un an, 86% (13/15) des patientes se plaignant de constipation en pré opératoire n'étaient plus symptomatiques et 81% (22/27) des patientes sexuellement actives en post opératoire n'avaient pas de dyspareunie. Une patiente (1/34, 3%) a été réopérée pour une récidive de la rectocèle dans l'année suivant l'intervention. Par l'intermédiaire des auto-questionnaires, nous avons retrouvé une amélioration significative des symptômes liés au prolapsus et de leur retentissement sur la qualité de vie (PFIQ-20 et PFIQ-7, P < 0,05) entre la période pré-opératoire et à un an après la PFP.

Paraiso et al, dans un essai randomisé (PFP comparée à la technique « site specific repair » et une technique par renforcement par prothèse) incluant 37 patientes ayant bénéficiées d'une PFP avec un suivi de 24 mois, ont trouvé en post opératoire à 1 an un taux de succès anatomique (Bp ≤ -2) chez 24/28 (86%) patientes. La disparition de la sensation de « boule » vaginale était rapportée chez 26/31 (84%) patientes et une disparition de la constipation chez 20/31 (65%) patientes. Une seule patiente sur 33 (3%) a été réopérée pour récidive de prolapsus (12). Maher et al, dans une étude prospective incluant 38 patientes avec un suivi de 24 mois avaient des résultats anatomiques similaires à 1 an : 87% des patientes avaient un succès anatomique défini par un stade POP-Q ≤ à 1 (selon les points Ap et Bp) (15). Porter et al, sur une série de 125 patientes avec un recul de 18 mois, ont trouvé un succès anatomique chez 73/89 (82%) patientes (défini par l'absence de rectocèle au-delà de l'hymen selon la classification de Baden-Walker) (20). En 2003, Singh et al, dans une étude prospective incluant 42 patientes, se sont intéressés aux résultats anatomiques et fonctionnels à 18 mois après une PFP isolée chez des patientes présentant une rectocèle symptomatique isolée (21). Un succès anatomique à 18 mois était observé dans 92% des cas. Ils ont rapporté une résolution de la sensation de « boule » vaginale pour 92% (24/26) des patientes, une amélioration de la constipation pour 81% (26/32) et de l'activité sexuelle pour 35% (5/14). Au total, notre étude confirme les résultats des précédentes publications concernant l'efficacité anatomique et fonctionnelle de la PFP.

Les auto-questionnaires spécifiques, standardisés et validés pour évaluer l'impact du prolapsus génital sont peu utilisés dans les études sur la PFP. Paraiso et al., dans leur essai randomisé précédemment cité, ont mis en évidence une amélioration du score des symptômes liés au prolapsus (PFDI-20), de la qualité de vie (PFIQ-7) et de sexualité (PISQ-12) à un an chez

28 patientes (12). Il est à souligner que dans notre étude nous avons retrouvé une absence de différence significative de la qualité de vie sexuelle à un an (PISQ-12). Ce résultat diffère avec ceux de la littérature. Les dernières études ayant traité le sujet retrouvent une amélioration de la dyspareunie et de la vie sexuelle des patientes après une PFP non associée à une myorraphie (10,15,22,23). Ces résultats peuvent s'expliquer par le faible nombre de patientes ayant répondu intégralement à ce questionnaire et par l'absence d'activité sexuelle chez 21% des patientes en post opératoire.
A un an, 6/34 (18%) des patientes avaient une incontinence urinaire d'effort de novo ($p < 0,05$). Parmi elles, 5 patientes avaient bénéficié en plus de la PFP, d'une cure de cystocèle ou d'hystéroptose par voie vaginale. Il s'agissait très probablement d'incontinence urinaire démasquée par la réduction du prolapsus.

Les points forts de notre étude résidaient dans son caractère prospectif, l'évaluation de la satisfaction des patientes et de leur qualité de vie par des auto-questionnaires validés en français.
Les points faibles étaient principalement dus au caractère unicentrique de l'étude, à la taille de l'échantillon, à la perte de données cliniques (perdues de vue, données manquantes dans les comptes rendus, questionnaires mal remplis) et aux gestes chirurgicaux associés à la PFP. Dans la plupart des études, la PFP est associée à d'autres chirurgies de prolapsus génital. Or, la réparation d'un étage du plancher pelvien peut influencer les résultats d'une chirurgie réalisée sur un autre étage (12,15,20,21).

Dans notre étude, le critère de jugement principal était un critère de succès anatomique (point Bp < 0). Baber et al, dans un étude publiée en 2009, ont cherché à définir les critères de succès après une chirurgie de prolapsus génital, en effet le succès du traitement variait considérablement selon la définition utilisée (19,2-97,2%) (18). À la suite des résultats de cette étude et de la littérature, les auteurs ont recommandé d'inclure dans la définition du succès : l'absence de sensation de « boule » vaginale et l'absence de reprise chirurgicale pour récidive, en plus du critère anatomique (l'hymen étant choisi comme seuil de succès). Le succès anatomique n'était pas significativement associé au succès du traitement et à la satisfaction globale ressentis par la patiente.
En mai 2021, l'HAS a publié les dernières recommandations de bonnes pratiques (24) sur la prise en charge thérapeutique du prolapsus génital de la femme. Il est rappelé qu'avant

d'envisager une chirurgie du prolapsus génital, il est recommandé d'informer la patiente des différentes options thérapeutiques possibles (abstention, rééducation, pessaire, chirurgie) dans le but de répondre aux mieux à ses attentes. Concernant les recommandations sur la prise en charge chirurgicale des rectocèles symptomatiques, la voie vaginale autologue est à privilégier sur la voie transanale et semblerait avoir une efficacité identique à la voie coelioscopique d'après les dernières publications de la FIGO à ce sujet (25). Les bons résultats anatomiques et fonctionnels de la PFP mise en évidence dans notre étude et dans les précédentes publications en font une technique chirurgicale efficace, particulièrement adaptée aux patientes fragiles et/ou âgées (temps opératoire et convalescence de courte durée, possible sous rachianesthésie, faible morbidité).

Conclusion :

La prise en charge d'une rectocèle nécessite une évaluation globale des patientes. La PFP est une technique chirurgicale efficace pour la correction anatomique d'une rectocèle et pour l'amélioration de ses symptômes. A ce jour, les études à fort niveau de preuve permettant d'évaluer la meilleure technique chirurgicale de réparation de l'étage postérieur sont rares. Des essais contrôlés randomisés sont nécessaires pour déterminer quelle technique présente les résultats anatomiques et fonctionnels les plus satisfaisants pour répondre aux attentes des patientes. La classification POP-Q et les questionnaires de qualité de vie sont la pierre angulaire à cette évaluation.

Références bibliographiques :

1. Lousquy R, Costa P, Delmas V, Haab F. Update on the epidemiology of genital prolapse. Prog Urol. 2009;19(13):907-15.

2. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. Obstet Gynecol Clin North Am. 1998;25(4):723-46.

3. Luber KM, Boero S, Choe JY. The demographics of pelvic floor disorders: current observations and future projections. Am J Obstet Gynecol. 2001;184(7):1496-501; discussion 1501-1503.

4. Swift SE. The distribution of pelvic organ support in a population of female subjects seen for routine gynecologic health care. Am J Obstet Gynecol. 2000;183(2):277-85.

5. De Tayrac R, Deval B, Fernandez H, Marès P, Mapi Research Institute. Development of a linguistically validated French version of two short-form, condition-specific quality of life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2007;36(8):738-48.

6. Mowat A, Maher D, Baessler K, Christmann-Schmid C, Haya N, Maher C. Surgery for women with posterior compartment prolapse. Cochrane Database of Systematic Reviews https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012975/information

7. Groenendijk AG, van der Hulst VP, Birnie E, Bonsel GJ. Correlation between posterior vaginal wall defects assessed by clinical examination and by defecography. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19(9):1291-7.

8. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, Kahn M, Valley M, Bland D, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. Am J Obstet Gynecol. 2005;192(3):795-806.

9. Bradley CS, Zimmerman MB, Wang Q, Nygaard IE, Women's Health Initiative. Vaginal descent and pelvic floor symptoms in postmenopausal women: a longitudinal study. Obstet Gynecol. 2008;111(5):1148-53.

10. Schmidlin-Enderli K, Schuessler B. A new rectovaginal fascial plication technique for treatment of rectocele with obstructed defecation: a proof of concept study. Int Urogynecol J. 2013;24(4):613-9.

11. Cortesse A, Haab F, Costa P, Delmas V. Traitement des rectocèles par voie basse. Progrès en Urologie. 2009;19(13):1080-5.

12. Paraiso MFR, Barber MD, Muir TW, Walters MD. Rectocele repair: a randomized trial of three surgical techniques including graft augmentation. Am J Obstet Gynecol. 2006;195(6):1762-71.

13. Nieminen K, Hiltunen K-M, Laitinen J, Oksala J, Heinonen PK. Transanal or vaginal approach to rectocele repair: a prospective, randomized pilot study. Dis Colon Rectum. 2004;47(10):1636-42.

14. Abramov Y, Gandhi S, Goldberg RP, Botros SM, Kwon C, Sand PK. Site-specific rectocele repair compared with standard posterior colporrhaphy. Obstet Gynecol. 2005;105(2):314-8.

15. Maher CF, Qatawneh AM, Baessler K, Schluter PJ. Midline rectovaginal fascial plication for repair of rectocele and obstructed defecation. Obstet Gynecol. 2004;104(4):685-9.

16. Deffieux X, Fernandez H. Chirurgie des prolapsus génitaux par voie vaginale. EM-Consulte. 2014. https://www.em-consulte.com/article/874828/chirurgie-des-prolapsus-genitaux-par-voie-vaginale

17. De Tayrac R, Labaki MH, Letouzey V, Fatton B, Marès P. Indications respectives des différentes techniques de cure de prolapsus génital. http://www.cngof.fr.

18. Barber MD, Brubaker L, Nygaard I, Wheeler TL, Schaffer J, Chen Z, et al. Defining success after surgery for pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol. 2009;114(3):600-9.

19. Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. Ann Surg. 2004;240(2):205-13.

20. Porter WE, Steele A, Walsh P, Kohli N, Karram MM. The anatomic and functional outcomes of defect-specific rectocele repairs. Am J Obstet Gynecol. 1999;181(6):1353-8; discussion 1358-1359.

21. Singh K, Cortes E, Reid WMN. Evaluation of the fascial technique for surgical repair of isolated posterior vaginal wall prolapse. Obstet Gynecol. 2003;101(2):320-4.

22. Gustilo-Ashby AM, Paraiso MFR, Jelovsek JE, Walters MD, Barber MD. Bowel symptoms 1 year after surgery for prolapse: further analysis of a randomized trial of rectocele repair. Am J Obstet Gynecol. 2007;197(1):76.e1-5.

23. Karram M, Maher C. Surgery for posterior vaginal wall prolapse. Int Urogynecol J. 2013;24(11):1835-41.

24. Prolapsus génital de la femme : prise en charge thérapeutique. France : Collège de la Haute Autorité de Santé; 202. Report No.: 2021.0136/DC/SBP. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3270984/fr/prolapsus-genital-de-la-femme-prise-en-charge-therapeutique

25. Doumouchtsis SK, Raheem AA, Haddad JM, Betschart C, Ortiz OC, Nygaard CC, et al. An update of a former FIGO Working Group Report on Management of Posterior Compartment Prolapse. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2020;148(2):135-44.

Annexe :

Annexe 1. Classification des complications chirurgicales selon Clavien-Dindo :

Grade	Définition	Exemples
Grade I	Tout évènement post-opératoire indésirable ne nécessitant pas de traitement médical, chirurgical, endoscopique ou radiologique. Les seuls traitements autorisés sont les antiémétiques, antipyrétiques, antalgiques, diurétiques, électrolytes et la physiothérapie.	Iléus, abcès de paroi mis à plat au chevet du patient
Grade II	Complication nécessitant un traitement médical n'étant pas autorisé dans le grade 1.	Thrombose veineuse périphérique, nutrition parentérale totale, transfusion
Grade III	Complication nécessitant un traitement chirurgical, endoscopique ou radiologique.	
IIIa	Sans anesthésie générale	Ponction radioguidée
IIIb	Avec anesthésie générale	Reprise chirurgicale pour saignement ou autre cause
Grade IV	Complication engageant le pronostic vital et nécessitant des soins intensifs	
IVa	Défaillance d'un organe	Dialyse
IVb	Défaillance multi-viscérale	
Grade V	Décès	
Suffixe d	Complication en cours au moment de la sortie du patient nécessitant un suivi ultérieur (d = discharge)	

Abréviations :

IUE : Incontinence Urinaire d'Effort

PFDI-20 : Pelvic Floor Distress Inventory

PFIQ-7 : Pelvic Floor Impact Questionnaire

PFP : Plicature Fascia Pré-rectal

PISQ-12 : Pelvic organ prolaps/urinary Incontinence Sexual Questionnaire

POP-Q : Pelvic Organ Prolapse Quantification system

Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.
N/Réf dossier : 2021-09-07-08
Dossier suivi par :DRV-Audrey Janssens

Marseille, le lundi 20 septembre 2021

Le projet de recherche présenté par l'investigateur principal, le Professeur Aubert AGOSTINI, Professeur des Université, rattaché au laboratoire Ceress de l'Université d'Aix-Marseille et les investigatrices secondaires, TOURETTE Claire, Praticien Hospitalier en gynécologie obstétrique et BEDEL Alice, Interne en gynécologie obstétrique, intitulé « PLICATURE DU FASCIA PRE RECTAL : ETUDE OBSERVATIONNELLE, RESULTATS ANATOMIQUES ET FONCTIONNELS A UN AN » a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du mardi 7 septembre 2021.

Après audition des rapporteurs, et compléments d'information apportés par l'investigateur, le comité a jugé que le projet ne pose pas de problème éthique ou règlementaire.

Le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille émet donc un avis favorable.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

Résumé

OBJECTIF : Évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels à un an de la plicature du fascia pré-rectal (PFP) dans le traitement de la rectocèle.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Étude observationnelle prospective unicentrique réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de La Conception à Marseille entre Avril 2016 et Avril 2021. Les patientes présentant une rectocèle symptomatique pour laquelle un traitement par PFP était indiqué, de manière isolée ou associée à d'autres gestes chirurgicaux de cure de prolapsus ou d'incontinence urinaire, ont été incluses dans l'étude. Ces patientes ont été revues en consultation post opératoire à un mois pour évaluer les complications post opératoires et à un an pour évaluer le taux de succès défini par un point Bp < à 0 cm, l'amélioration des symptômes et leur satisfaction. Des questionnaires validés de qualité de vie ont été distribués en pré- et post opératoire à un an.

RESULTATS : 46 patientes ont été incluses. 34/46 (74%) patientes ont été revues à un an : le taux de point Bp < à 0 cm était de 28/30 (93%) ($p < 0,0001$). Il y avait une amélioration significative de la sensation de « boule » vaginale avec 22/34 patientes (65%) n'ayant plus ce symptôme ($p < 0,0001$) et une seule patiente (1/34, 3%) a été opérée pour récidive de la rectocèle dans l'année suivant l'intervention. 24/34 patientes (71%) étaient satisfaites de leur chirurgie à un an.

CONCLUSION : La PFP est une technique chirurgicale efficace pour la correction anatomique d'une rectocèle et l'amélioration de ses symptômes.

Mots-clés : rectocèle, prolapsus, plicature du fascia pré-rectal, questionnaires de qualité de vie, POP-Q *(Pelvic Organ Prolapse Quantification system)*