

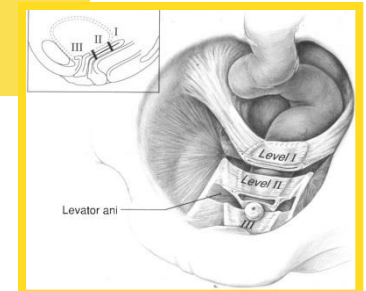


Biomécanique et physiologie des cystocèles

- **Théories physiologiques expliquant l'apparition des cystocèles** E Delorme
- **Simulations de la chirurgie des cystocèles** G Lamblin
- **Biomécanique des tissus et simulation biomécanique pelvienne** M cosson



LES THEORIES DE LA STATIQUE PELVIENNE



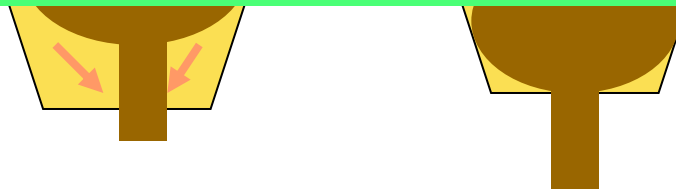
Théorie de l'enceinte abdomino-pelvienne de pression

Enhörning 1961

l'hypermobilité urétrale n'augmente pas le risque d'incontinence:

Il n'y a pas de corrélation entre la position du col vésical et l'incontinence d'effort.

(Greenwald et al. 1967) (John J. Klutke, 1999)

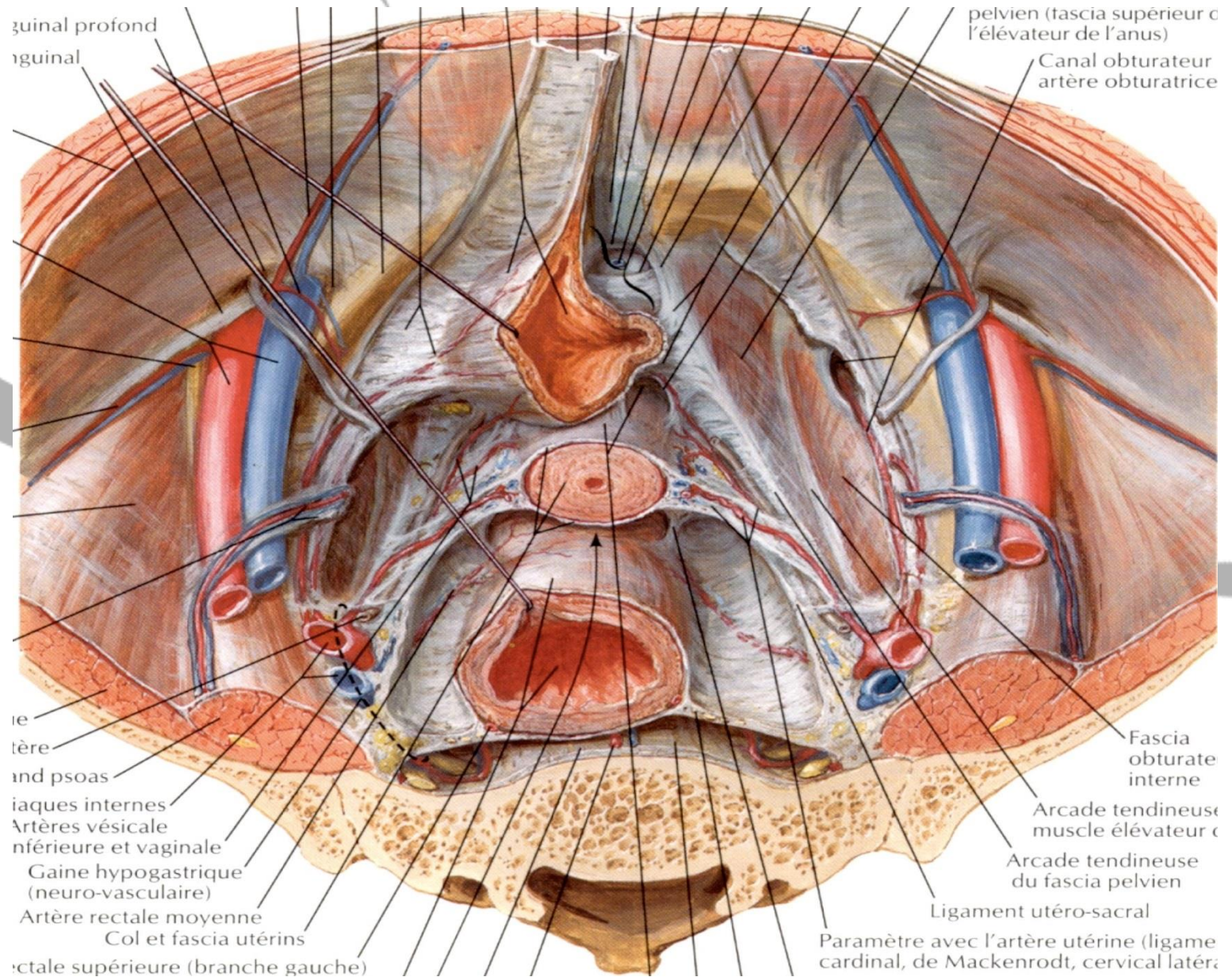


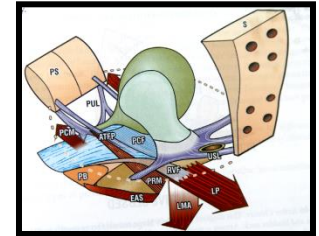
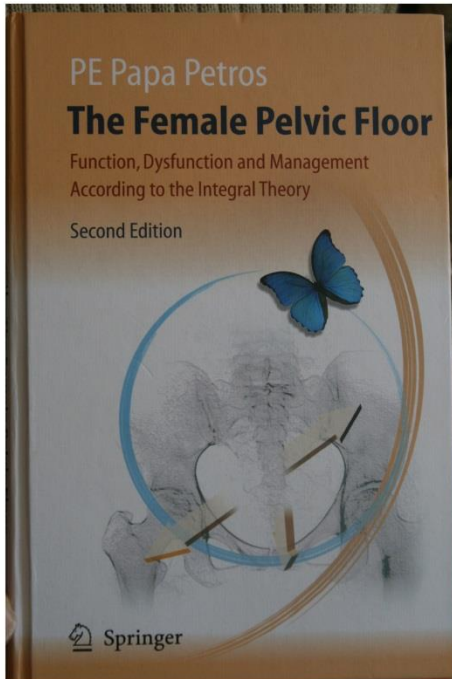


Les deux théories princeps:

- La théorie intégrale de Peter P.Petros**
 - La théorie de John O.L. Delancey**
- 

FASCIA ENDOPELVIEN





www.integraltheory.org

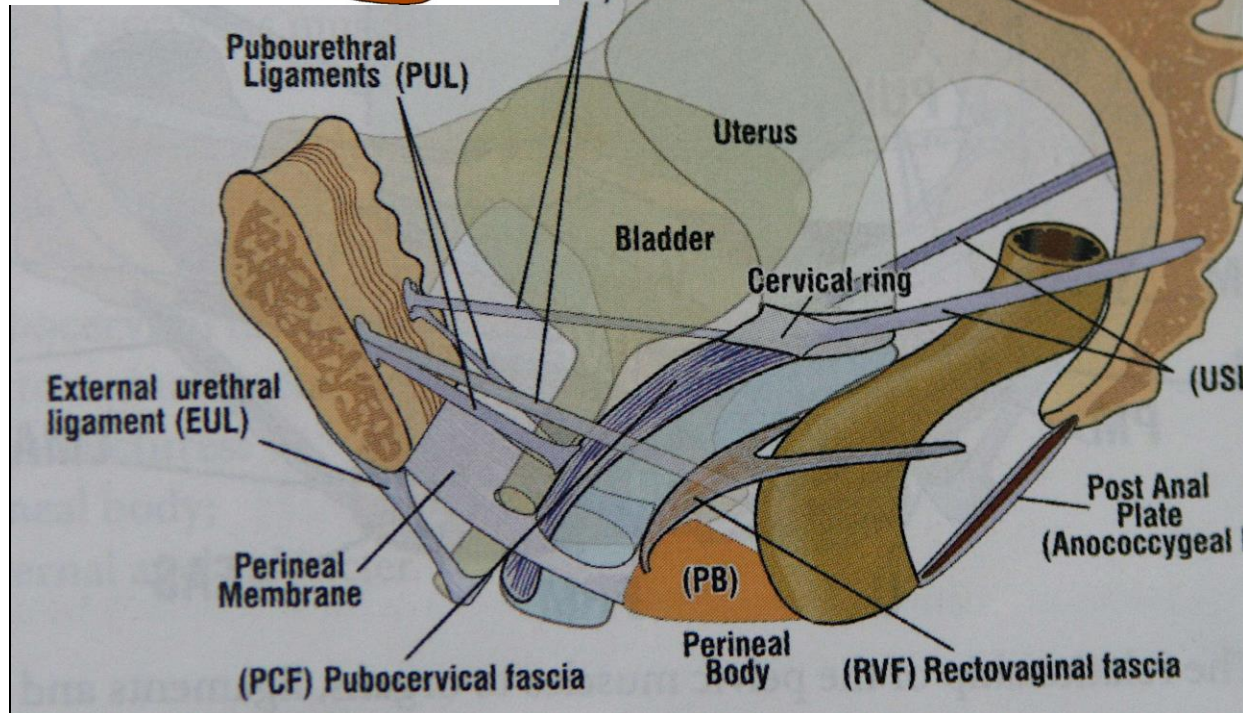
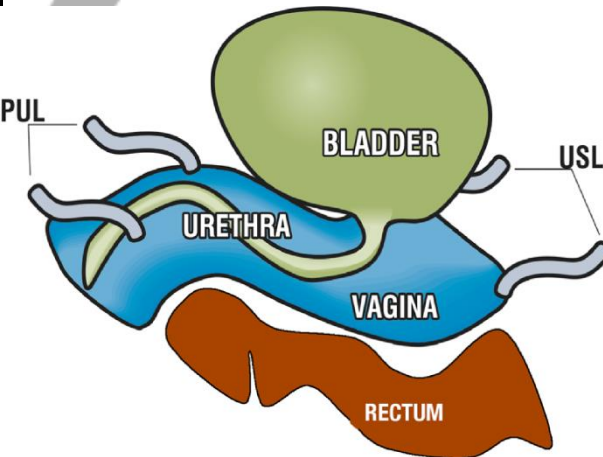
- 1986 - 1ère bandelette et concept « tension free »
- 1990/93 - collaboration Ulstem/Petros
- **1990/93 - 1ère présentation de la théorie intégrale**
- 1995 - développement de la bandelette sous urétrale dans l'IUE.
- **2007 - 2ème présentation de la théorie intégrale**

PRINCIPES DE LA THEORIE INTEGRALE

- Définition **anatomo-fonctionnelle** de l'anatomie pelvi-périnéale.
- Etude sémiologique mettant **en relation** les symptômes avec les défaillances anatomiques pelvi-périnéales
- **Contrôler par l'examen clinique** les effets d'une réparation chirurgicale avant de l'appliquer.
- Traitement de tous **les symptômes** par la réparation de l'anatomie pelvienne.
- Proposer des solutions thérapeutiques à morbidité réduite, **respectant** les fonctions des organes pelviens et le confort de la patiente.
- Aller vers une chirurgie ambulatoire de la pathologie fonctionnelle pelvienne.

Définition anatomo-fonctionnelle de l'anatomie pelvipérinéale

FASCIAS & LIGAMENTS



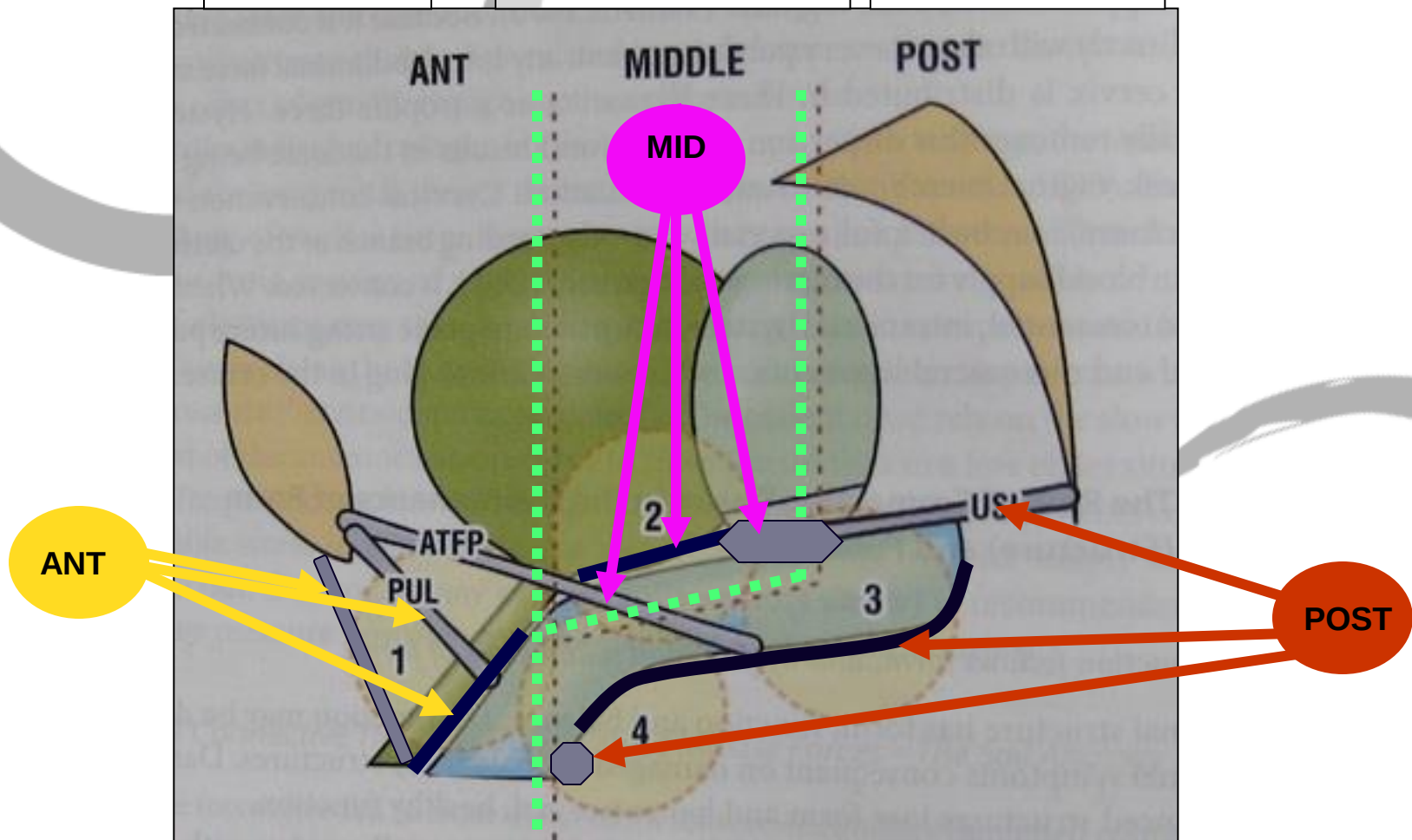
Définition anatomo-fonctionnelle de l'anatomie pelvipérinéale

3 ETAGES

- EUL
- PUL
- F.urétral

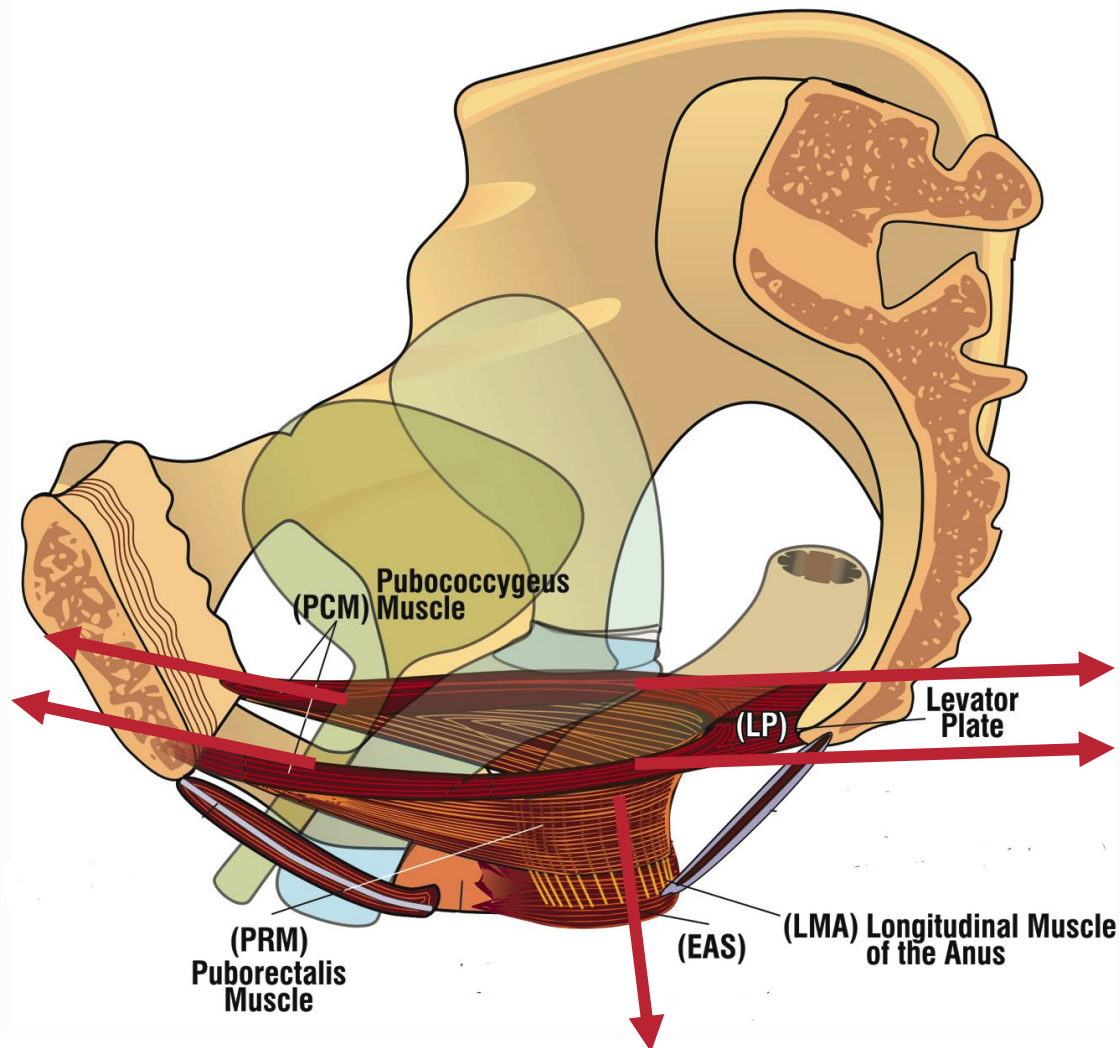
- ATFP
- Cervical ring
- F.pubocervical

- US
- N.F.C.P
- F. rectoanal

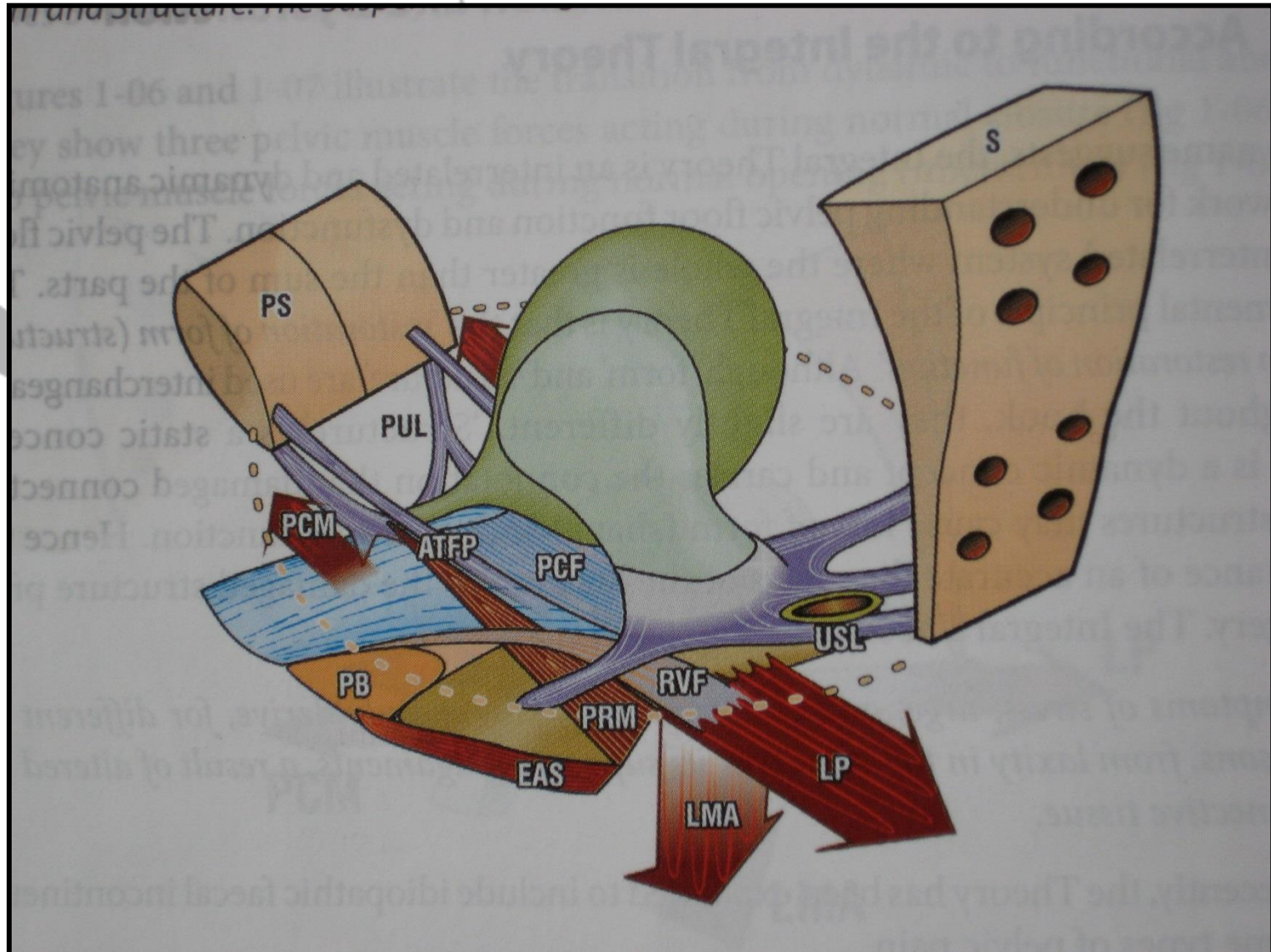


Définition anatomo-fonctionnelle de l'anatomie pelvipérinéale

MUSCLES PELVIPÉRINÉAUX

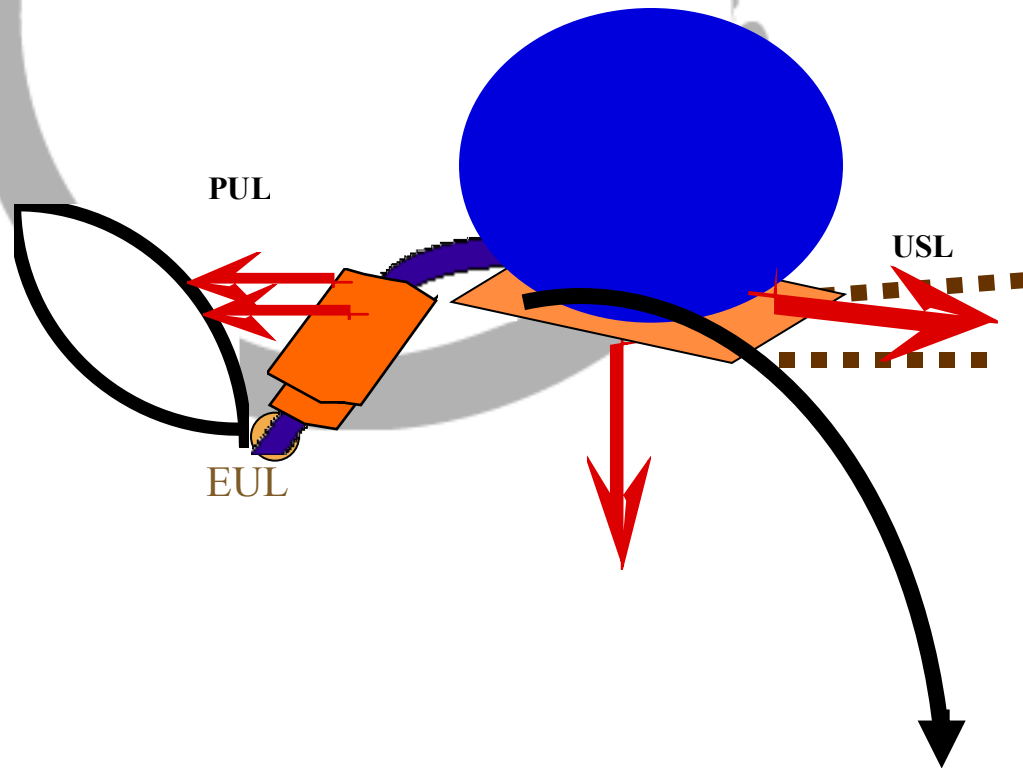


Définition **anatomo-fonctionnelle** de l'anatomie pelvipérinéale

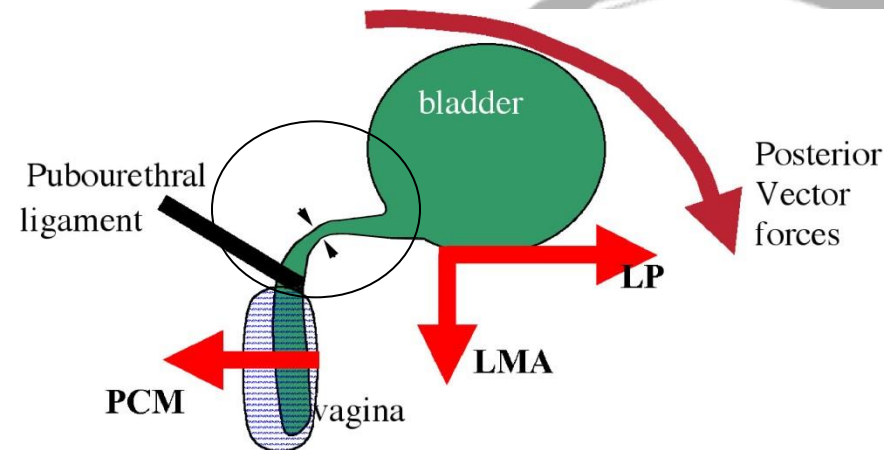


Définition anatomo-fonctionnelle de l'anatomie pelvipérinéale

LIGAMENTS ET FASCIAS = > EFFICACITE MUSCULAIRE



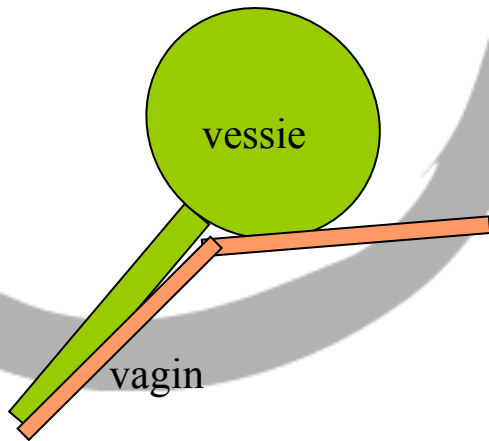
**Fonction de continence
urinaire**



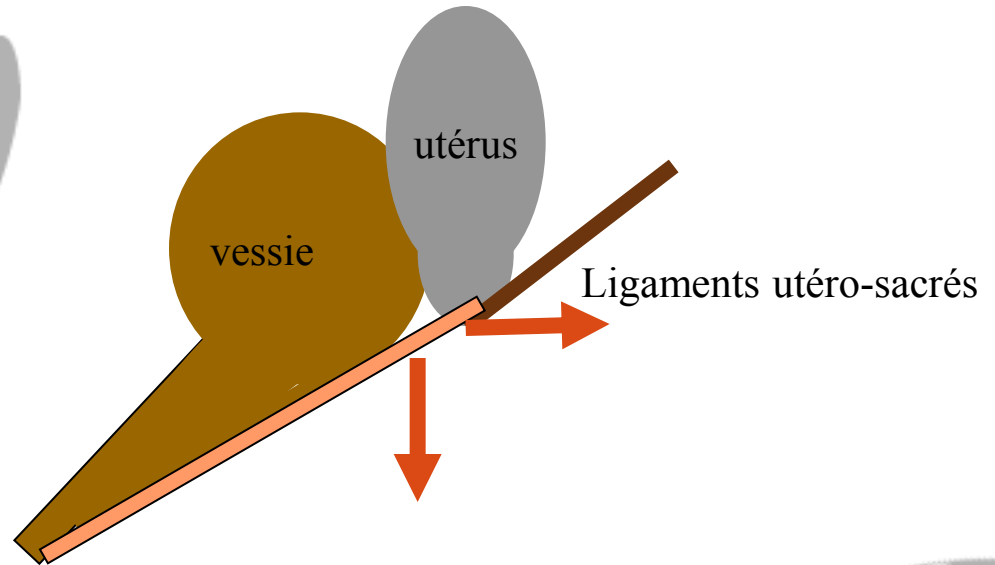
MICTION

L'urètre est maintenu ouvert par la contraction musculaire:

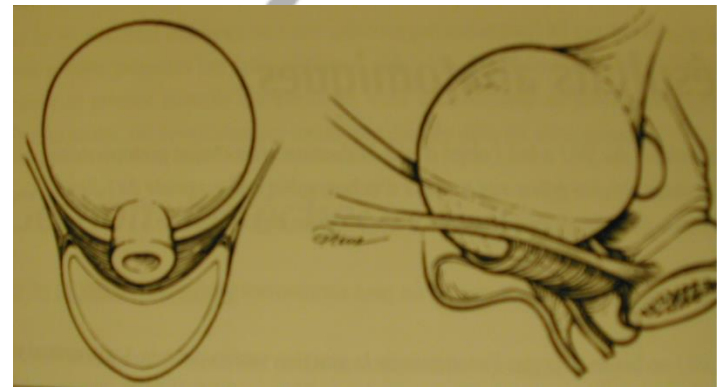
Transmission du mouvement par les fascias et ligaments



CONTINENCE
AU REPOS

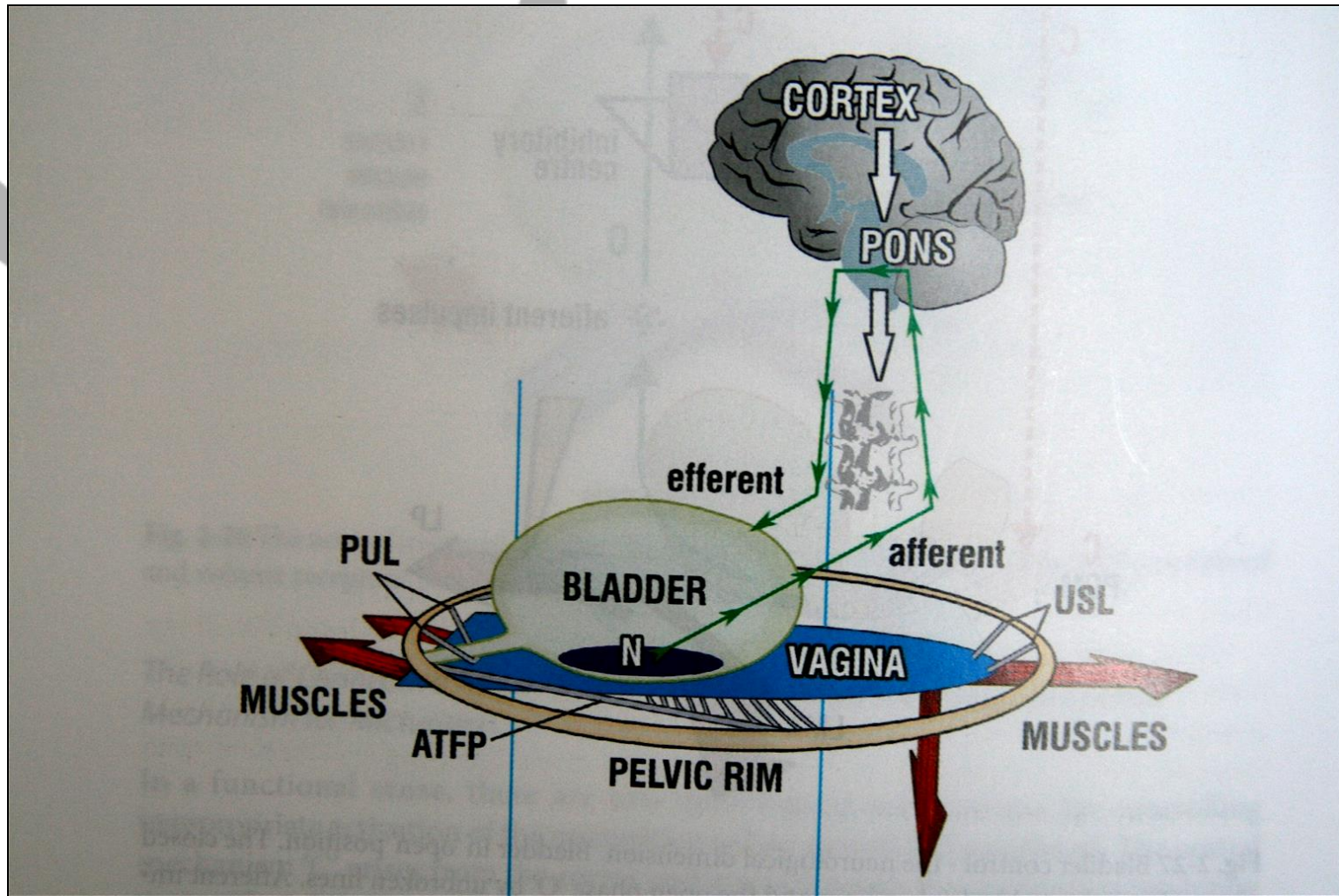


MICTION



Définition anatomo-fonctionnelle de l'anatomie pelvipérinéale

FONCTION VESICALE

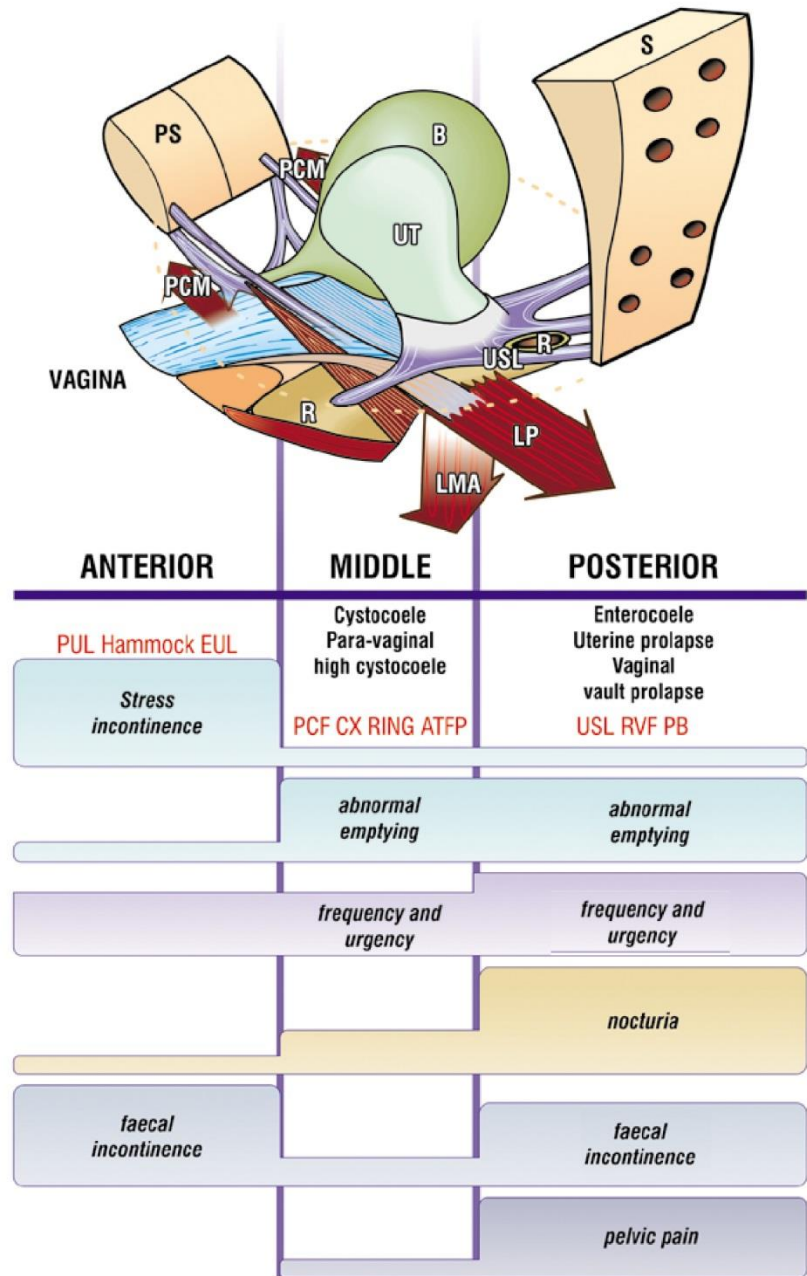


Etude sémiologique: relation symptômes /lésions ligamento-fasciales

CLINIQUE



ANATOMOPATHOLOGIE

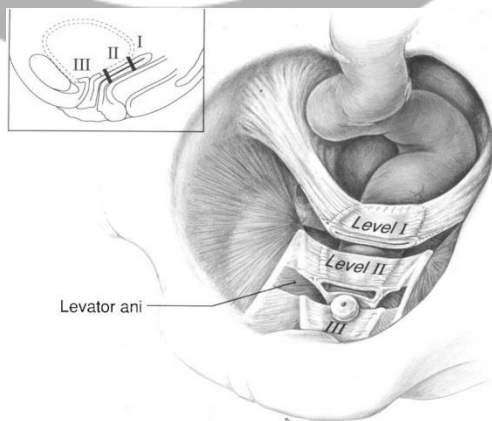


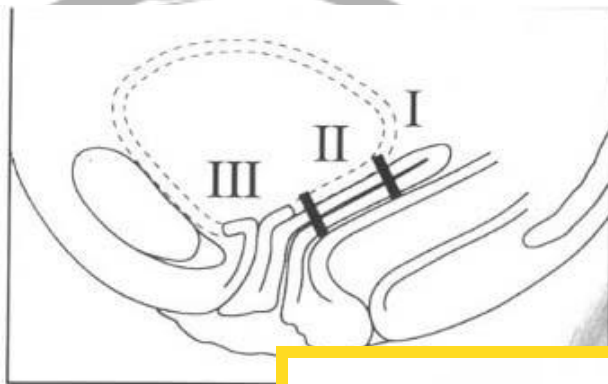


Functional Anatomy of the Pelvic Floor and Lower Urinary Tract

JOHN T. WEI, MD* and JOHN O. L. DE LANCEY, MD†

**Department of Urology, Taubman Health Care Center, University of Michigan Health System, Ann Arbor, Michigan; †Department of Obstetrics and Gynecology, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, Michigan*





**Pubocervical
fascia**

Paracolpium

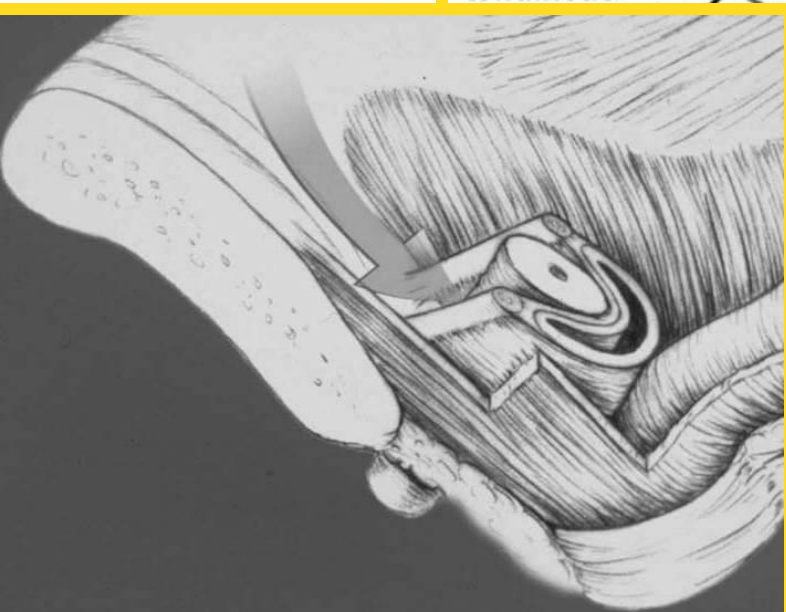
**Rectovaginal
fascia**

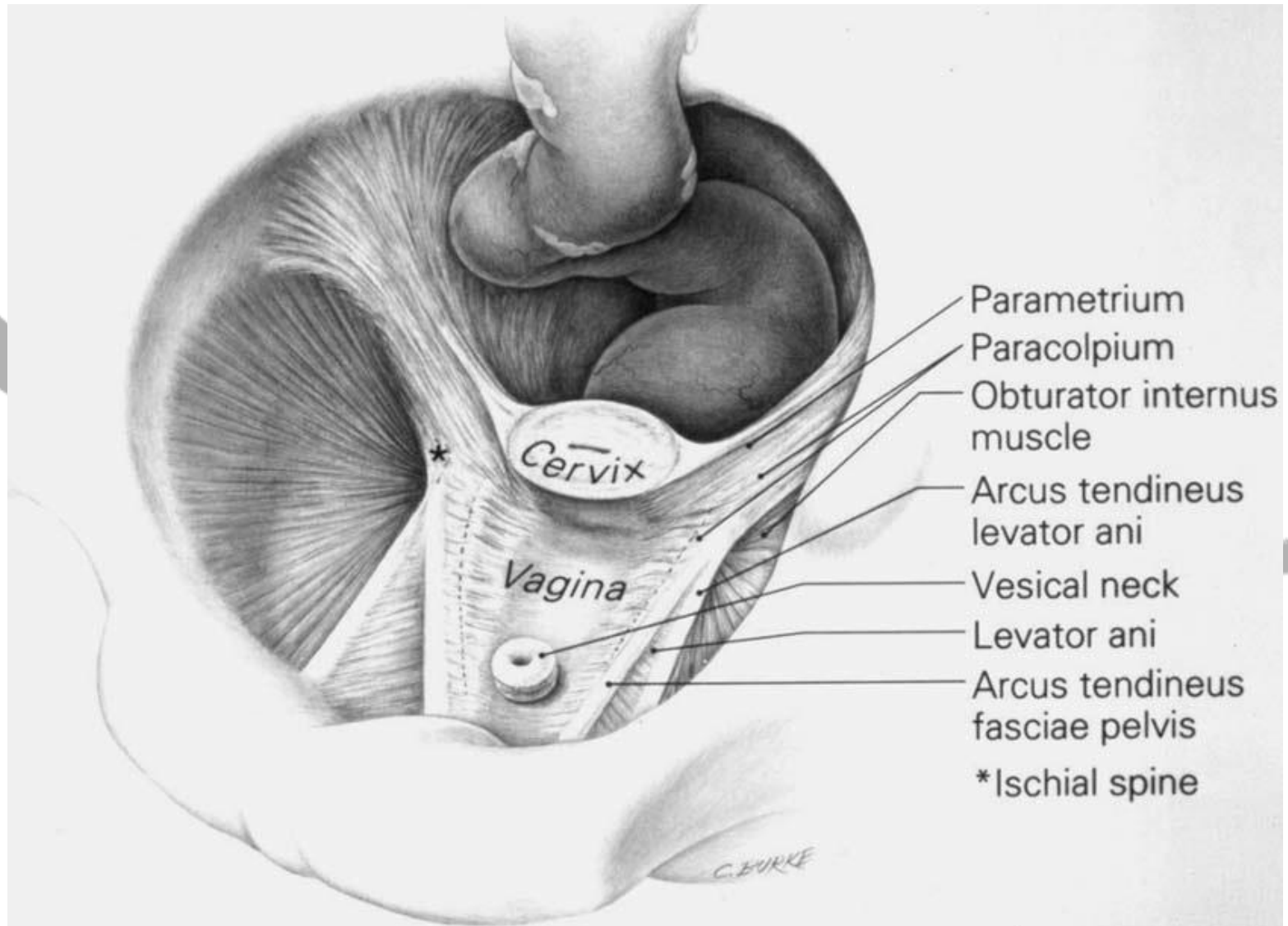
**Arcus
tendineus**

Level II

Rectum

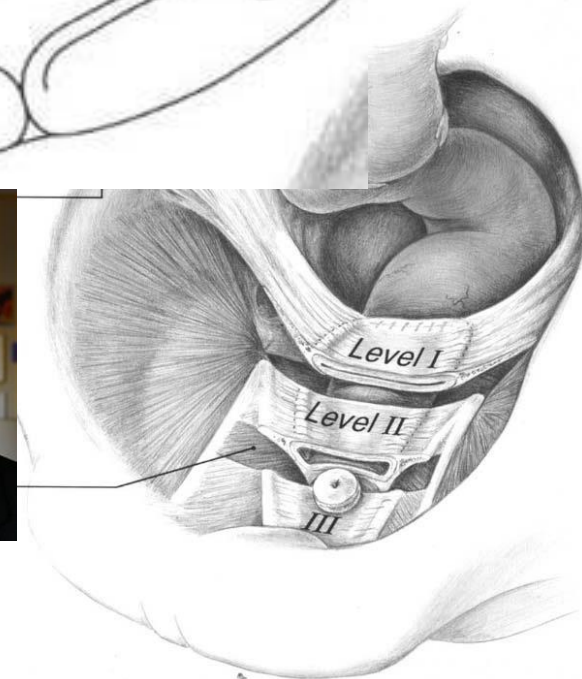
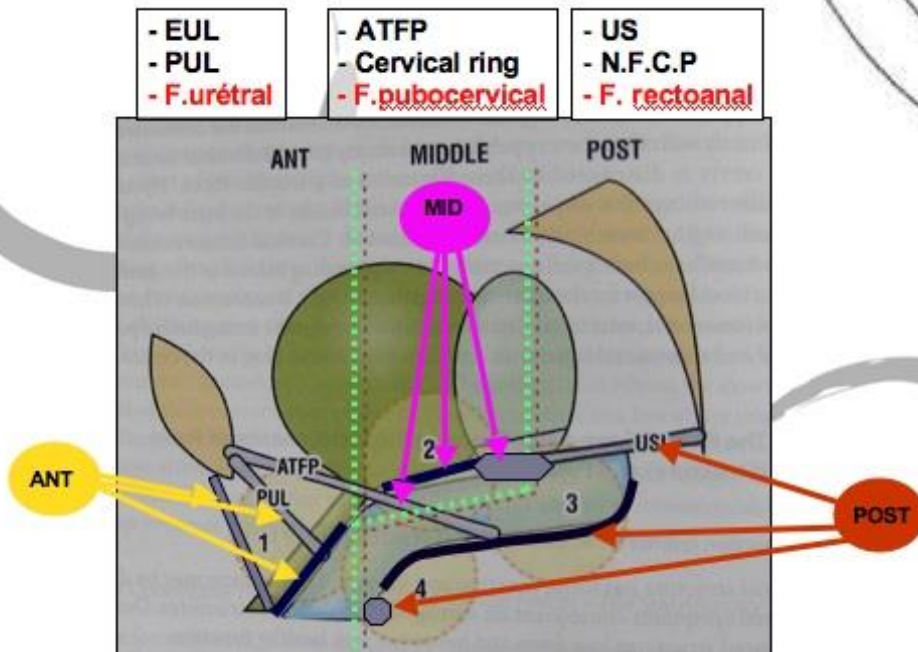
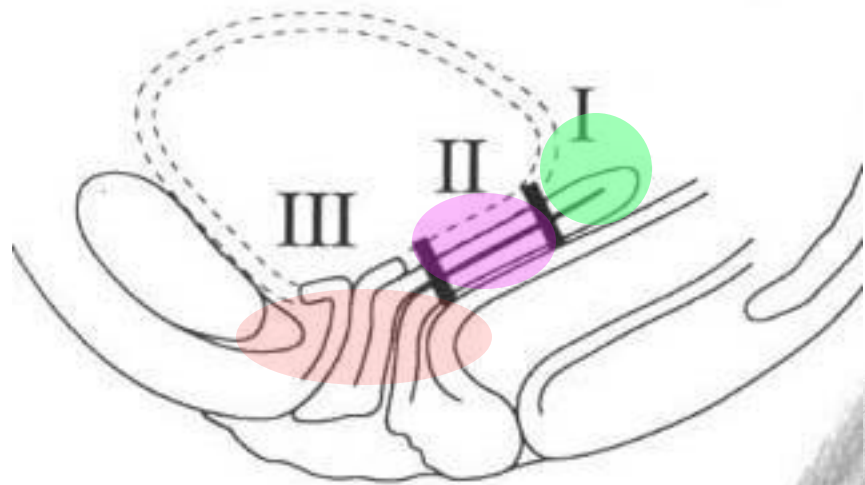
Levator ani







N1 = cervical ring et US/LC
N2 = fascias ant & post /LC/ATFP
N3 = LPU/fascia urétrale /PB



??????????



Ligaments pubo-urétraux et hypermobilité BSU

P. Petre

- Supp

- La BS

- Voie

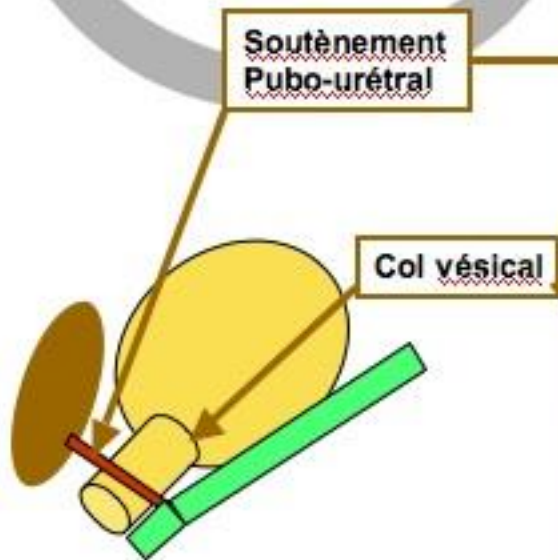
- Base

moder

“INTEC

Anator

...Mais tout n'est pas prouvé...



..... travaux en cours...

ogie

gerie)

CYSTOCÈLE

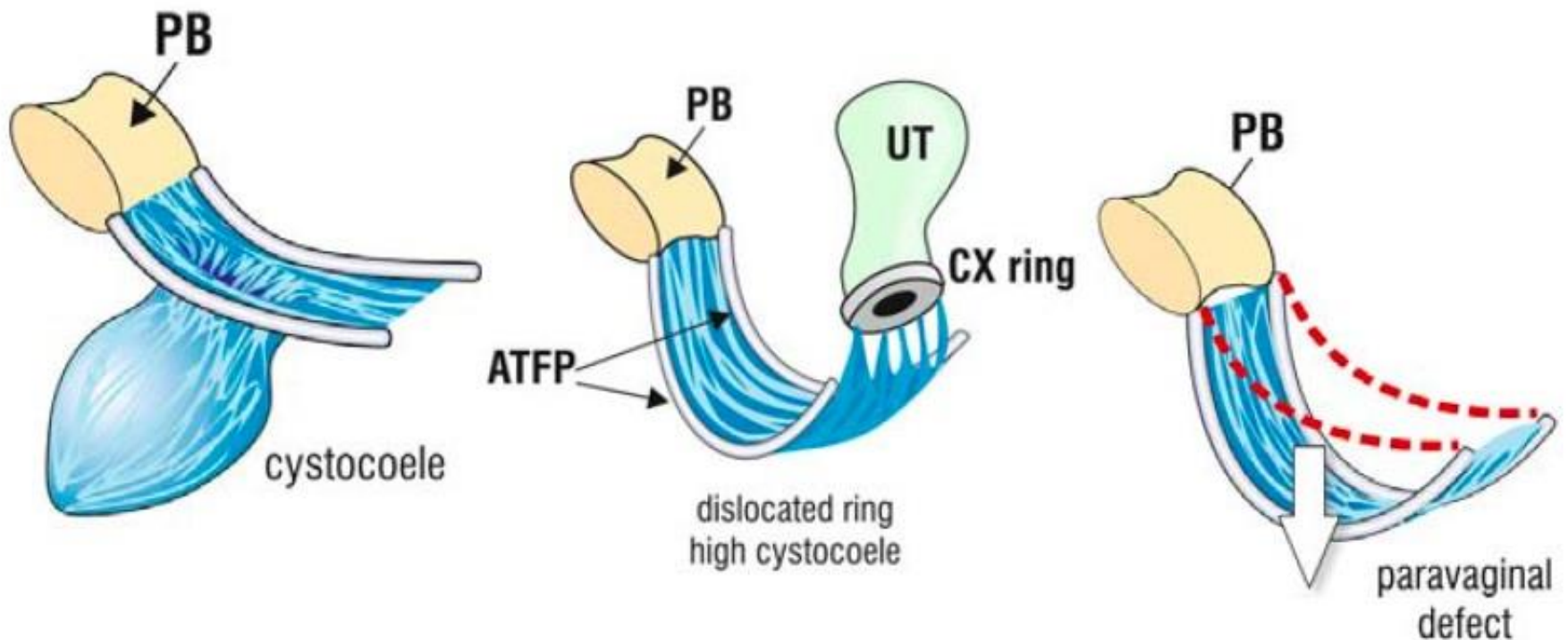
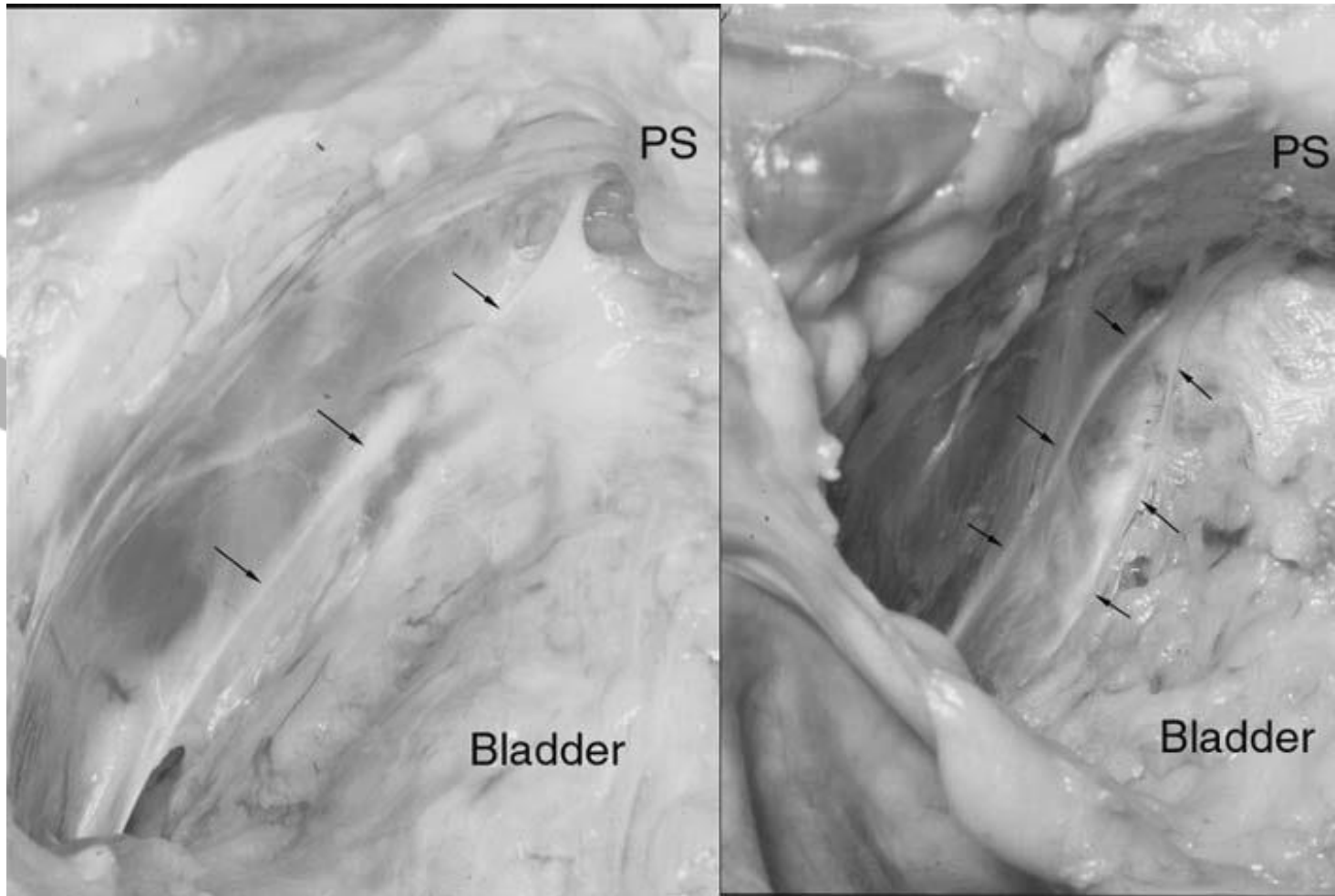


Fig. 4-40 The structural differences between midline (cystocoele), lateral (paravaginal) and cervical ring (high cystocoele) defects. All appear as 'lumps' in the vagina. Sagittal view.

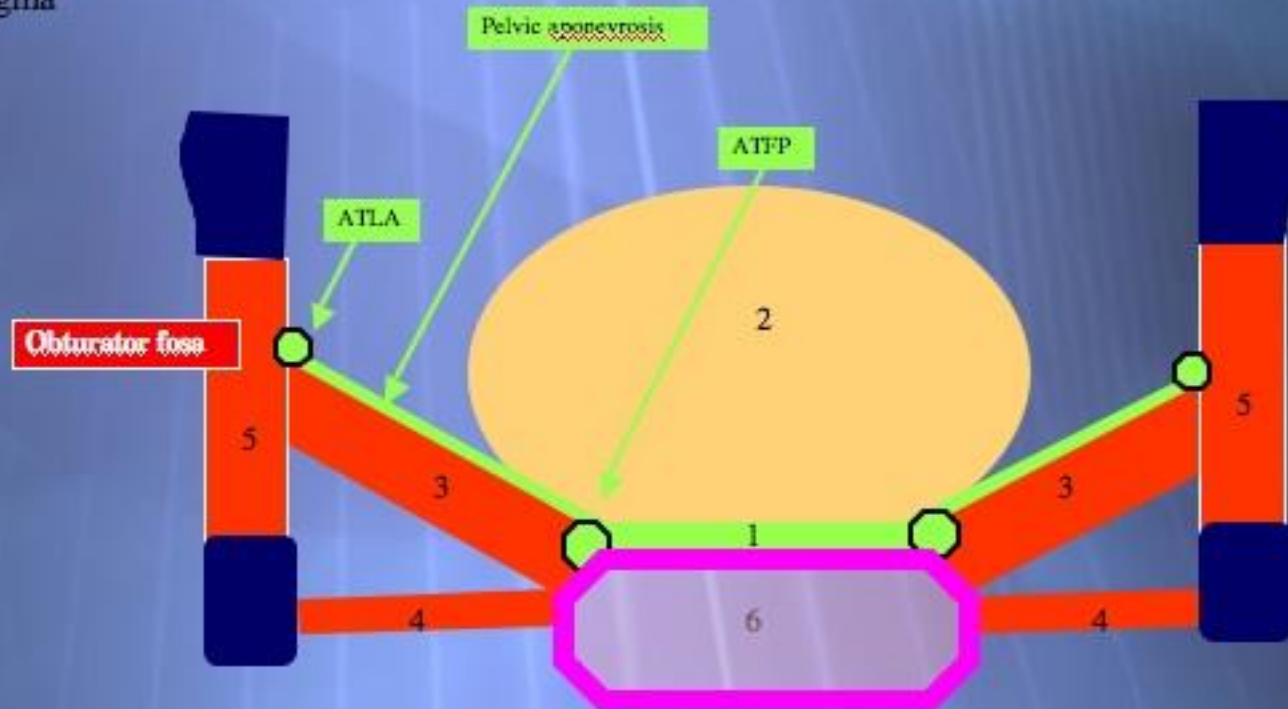
CYSTOCÈLE





1. Bladder fascia
2. Bladder
3. Anal Canal
4. Iliococcygium muscle
5. Sacrospinus ligament
6. Sciatic spine
7. Internal obturator muscle
8. Rectum

1. Bladder fascia
2. Bladder
- 3 Levator muscle
4. Perineal level
5. Obturator muscles
6. Vagina

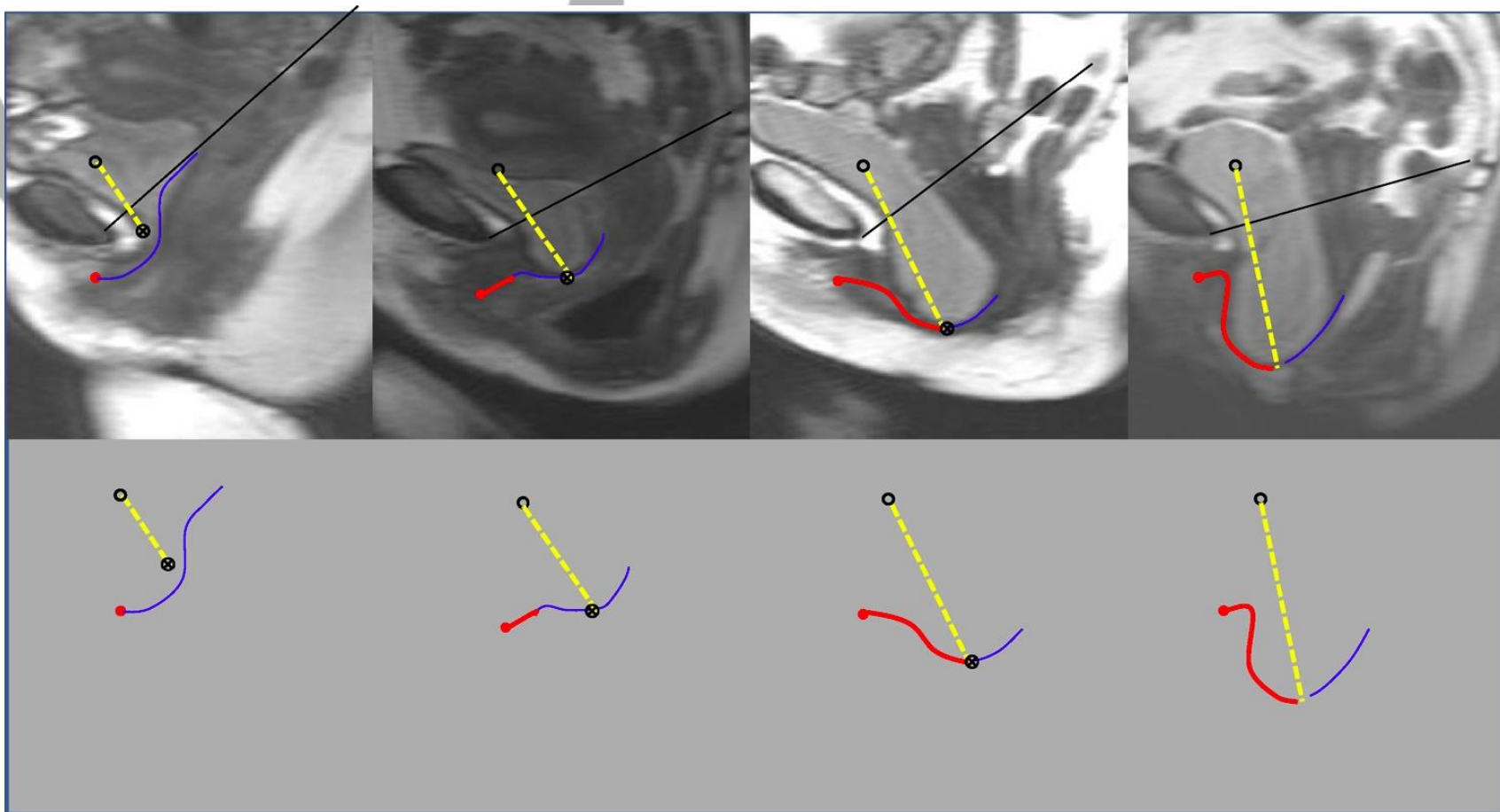


fore behind are:
ent, coccygium

q of urethra =
ubourethral ligaments

The length of anterior vaginal wall exposed to external pressure on maximal straining MRI: relationship to urogenital hiatus diameter, and apical and bladder location

Aisha Yousuf • Luyun Chen • Kindra Larson •
James A. Ashton-Miller • John O. L. DeLancey



The length of anterior vaginal wall exposed to external pressure on maximal straining MRI: relationship to urogenital hiatus diameter, and apical and bladder location

Aisha Yousuf • Luyun Chen • Kindra Larson •
James A. Ashton-Miller • John O. L. DeLancey

- **Cystocèle** : il faut un allongement de 4 cm du fascia lors de la cystocèle haute => exposition vaginale à la pression atmosphérique
=> 70% sensation de pesanteur.
1 cm de descente de vessie au delà de 4 cm => exposition vaginale de 2 cm à la pression atmosphérique
- **Hystéroptose**: de 0 à 5 cm = RAS.
> 5cm => exposition de 1,2 cm de la colpocèle antérieure à la pression atmosphérique par cm de descente du col.
- **Hiatus urogénital (GH)**
A partir de 4.8 cm, la paroi antérieure est exposée à la pression atmosphérique. L'exposition maximum est obtenue pour un GH =7.56 cm.

The length of anterior vaginal wall exposed to external pressure on maximal straining MRI: relationship to urogenital hiatus diameter, and apical and bladder location

Aisha Yousuf • Luyun Chen • Kindra Larson •
James A. Ashton-Miller • John O. L. DeLancey

- **75% des cystocèles sont la conséquence d'une rupture du niveau 1 de Delancey: cervical ring/USL/ => chirurgie apicale et sagittale**
- **25% des cystocèles comprennent une désinsertion latérale du fascia pubocervical
=> chirurgie apicale + réparation latérale
il s'agit souvent de femmes jeunes (accidents obstétricaux)**



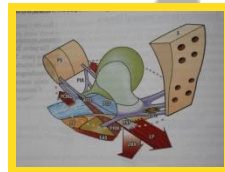
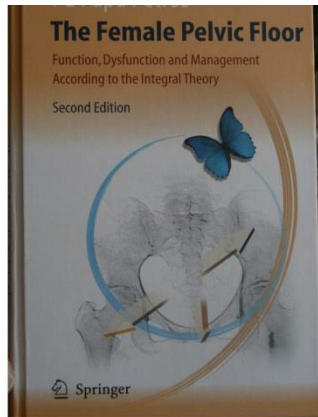
Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

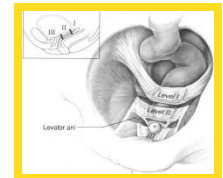
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015

CONCLUSION



MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

www.integraltheory.org



CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY
Volume 47, Number 1, 3-17
© 2004, Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Functional Anatomy of the Pelvic Floor and Lower Urinary Tract

JOHN T. WEI, MD* and JOHN O. L. DE LANCEY, MD†

*Department of Urology, Taubman Health Care Center, University
of Michigan Health System, Ann Arbor, Michigan; †Department of
Obstetrics and Gynecology, University of Michigan Medical School,
Ann Arbor, Michigan