

Séance bi-académique de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de Chirurgie

ÉDITORIAL

Pourquoi la pelvipérinéologie ?

Richard VILLET *

Lorsqu'on s'intéresse au pelvis et au périnée, chez la femme en particulier, il est habituel que les urologues s'occupent du compartiment antérieur urologique, les gynécologues du compartiment moyen gynécologique et enfin les chirurgiens digestifs et les colo-proctologues du compartiment ano-rectal. Chez l'homme le problème est moins prégnant car l'appareil génital à l'exception de la prostate est extériorisé et reste la « propriété » de l'urologue.

Cette dichotomie compartimentale est incontestablement liée à la prise en charge de pathologies d'organe et de troubles périnéaux souvent spécifiques et dominants. Mais les troubles de la statique et les pathologies pelviennes peuvent concerner les trois compartiments et surtout les thérapeutiques utilisées pour traiter l'un d'eux peuvent largement retentir sur les compartiments voisins. Ceci est bien connu dans la pathologie des prolapsus et nous avons déjà rapporté en 2005 à l'académie nationale de médecine nos réflexions concernant la prise en charge des troubles de la statique pelvienne [1]. Les incontinences, les dysfonctionnements et les ptoses concernant les différents appareils, urinaire, génital et rectal peuvent être associés. Le retentissement des dissections pelviennes sur les fonctions urinaire et génitale sont largement documentées. De même les conséquences de la chirurgie d'un des compartiments sur les compartiments voisins sont connues et doivent être prévenues. En chirurgie des prolapsus l'équilibre des forces de traction antérieures et postérieures sur le périnée doit être respecté.

De plus les différentes fonctions auxquelles sont confrontés les organes pelviens ont des similitudes et obéissent à des commandes nerveuses interdépendantes. Ainsi miction et défécation font appel à un système capacitif, la vessie et le rectum, et à un

* Membre de l'Académie nationale de médecine

système résistif, les sphincters urinaire et rectal et obéissent à des commandes nerveuses proches neurovégétatives et volontaires, spinales et supra-spinales. Enfin le développement embryologique et l'anatomie des trois compartiments ne peuvent s'étudier séparément et les troubles de la statique pelvienne obéissent au même déterminisme.

Pour toutes ces raisons, en dehors de tout sectarisme une approche globale, au-delà des pathologies et des organes concernés, du pelvis et du périnée est cohérente et logique. A l'heure du développement des réunions de concertation pluridisciplinaire, il est urgent que les chirurgiens qui s'intéressent aux pathologies pelviennes et périnéales, eux aussi se concertent. Pourquoi ne pas voir se développer en dehors de tout formalisme des unités de **pelvipérinéologie** ou quel que soit l'acteur responsable du patient une prise en charge globale autour du pelvis et du périnée se développe ?

RÉFÉRENCE

- [1] Villet R. Réflexions sur la prise en charge des troubles de la statique pelvienne. *Bull. Acad. Natle Méd.* 2005;189:1541-60.