

Journées Euro-Pharmat NICE 13-14-15 Octobre 2015



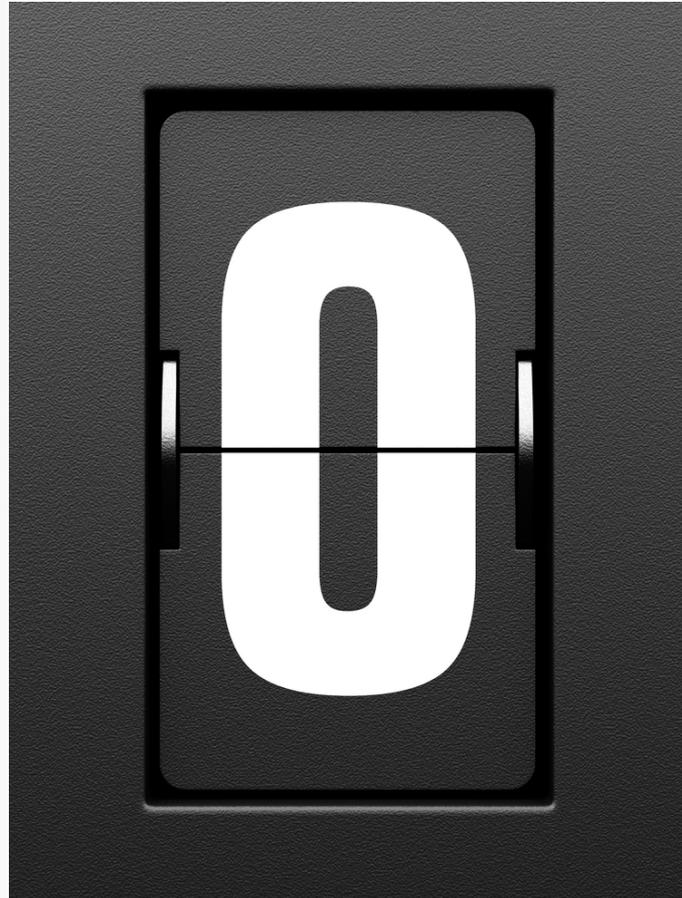
INCONTINENCE URINAIRE FÉMININE

Dr Georges BADER

gbader@chi-poissy-st-germain.fr

Déclaration de liens d'intérêts

2



DÉFINITION & ÉPIDÉMIOLOGIE

3

- Toute perte involontaire d'urine (ICS)
- Affecte 25% à 50% des femmes
- Pic de prévalence entre 55 et 60 ans
- 20% ont moins de 30 ans
- Véritable problème de santé publique



EPIDEMIOLOGIE & DEFINITION

4

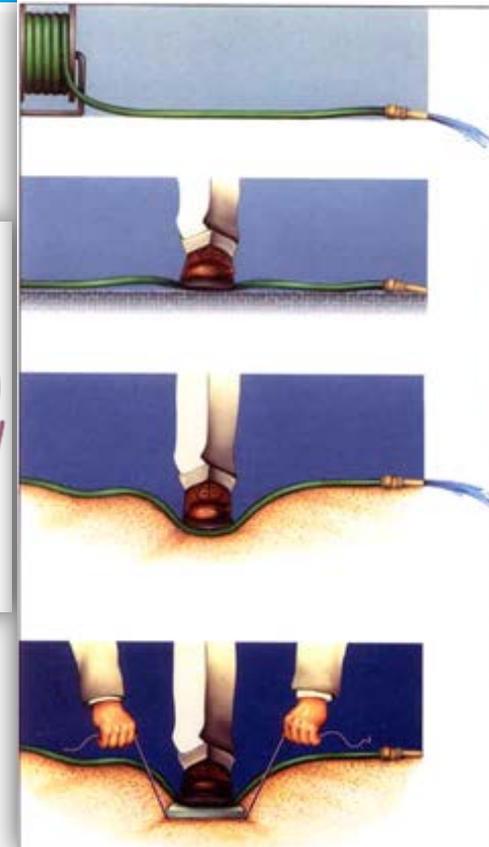
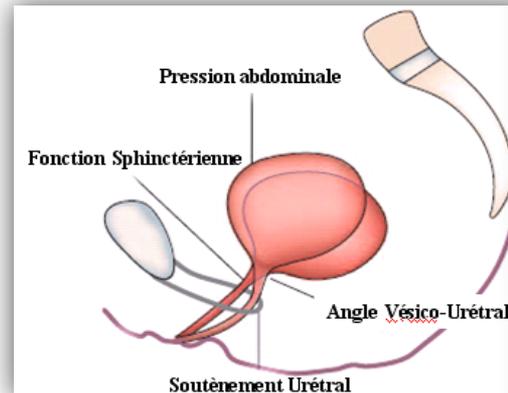
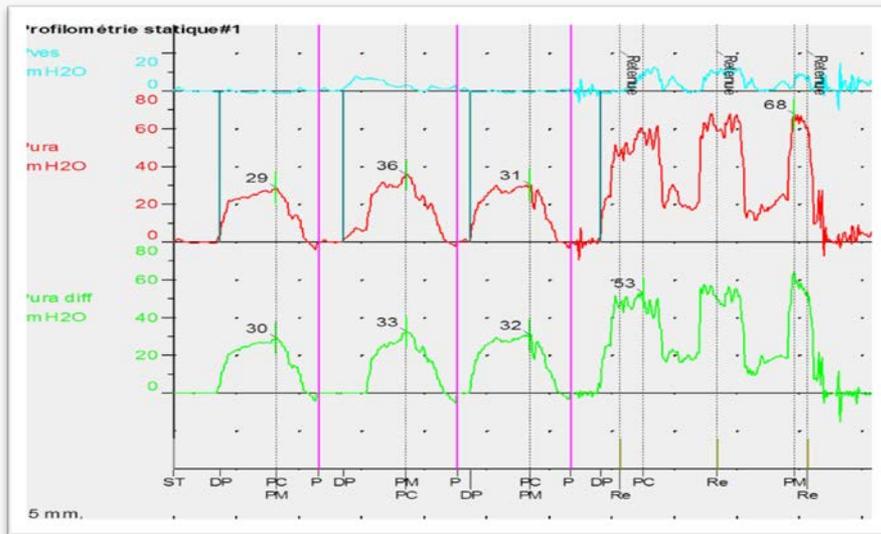
- 3 types d'IU (IUE, IUU, IUM)
- Impact sur la qualité de vie
- Coût +++ \approx Tt de l'ostéoporose
- Principal FDR modifiable : le surpoids



Mécanismes Physiopathologiques de l'IUE

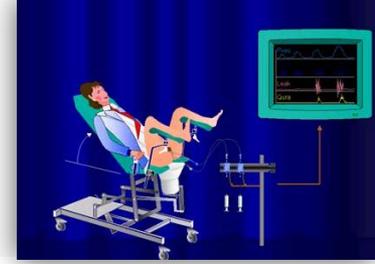
5

- Hypermobilité urétrale



- Insuffisance sphinctérienne urétrale → Fuites au moindre effort

DIAGNOSTIC & EVALUATION



6

- Objectiver l'IUE : Stress Test / Pad-test
- Mobilité urétrale – Test de soutènement
- Testing périnéal
- Bilan urodynamique : optionnel dans l'IUE

- **Evaluation**
 - ❑ Questionnaires de symptômes et de QDV
 - ❑ Catalogue mictionnel en cas d'HAV

ICIQ

Beaucoup de personnes ont des pertes d'urine de temps en temps. Nous essayons de savoir combien de personnes ont des pertes d'urine et à quel point cela les gêne. Veuillez répondre aux questions suivantes, en pensant à votre cas, en moyenne, au cours des QUATRE DERNIERES SEMAINES.

A quelle fréquence avez-vous des pertes d'urine ?
(ne cochez qu'une seule réponse)

Jamais 0
environ une fois par semaine au maximum 1
deux à trois fois par semaine 2
environ une fois par jour 3
plusieurs fois par jour 4
tout le temps 5

Nous aimerions savoir quelle est la quantité de vos pertes d'urine, selon votre estimation. Quelle est la quantité habituelle de vos pertes d'urine (avec ou sans protection) ? (ne cochez qu'une seule réponse)

nulle 0
une petite quantité 2
une quantité moyenne 4
une grande quantité 6

De manière générale, à quel point vos pertes d'urine vous dérangent-elles dans votre vie de tous les jours ?
Entourez un chiffre entre 0 (pas du tout) et 10 (vraiment beaucoup)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
pas du tout vraiment beaucoup

Quand avez-vous des pertes d'urine ?
(cochez toutes les réponses qui s'appliquent à votre cas)

vous ne perdez jamais d'urine
vous avez des pertes d'urine avant de pouvoir arriver aux toilettes
vous avez des pertes d'urine quand vous tousssez ou éternuez
vous avez des pertes d'urine quand vous dormez
vous avez des pertes d'urine quand vous avez une activité physique ou quand vous faites de l'exercice
vous avez des pertes d'urine quand vous avez fini d'uriner et vous êtes habillée
vous avez des pertes d'urine sans cause apparente
vous avez des pertes d'urine tout le temps

LES TRAITEMENTS CONSERVATEURS

7

- La réduction pondérale (MHD et exercice physique) améliore l'IUE (NP1)
- La rééducation périnéale est recommandée de 1^{ère} intention dans l'IUE
- La rééducation comportementale (habitudes mictionnelles, apports hydriques) est efficace dans le Tt de l'IUM et par urgenturie (NP1)
- Les anticholinergiques en cas d'HAV avec IUU (palier 1) – Botox® - NMS
- L'oestrogénothérapie locale améliore les symptômes d'HAV (NP2)

LES BANDELETTES SOUS-URETRALES

8

Techniques de 1^{ère} intention (RPC CNGOF)



TVT RÉTRO-PUBIEN

9



TOT

10





11

Total BSU : 31.674 (données PMSI 2013)

BSU – TO (JDDDB 005) : 24.763 (78%)

BSU – RP (JDDDB 007) : 6.911 (22%)

Faisabilité en ambulatoire

Pas d'essai randomisé (NP faible)

DMS en France : 1,5 – 4 jours

Notre expérience : début 2008 - 90% des BSU exclusives

Echec de l'ambulatoire : 10.5 % (rétention urinaire complète ou incomplète)

FDR de rétention post-op : TVT rétropubien et dysurie préop.





12

LES BANDELETTES TRADITIONNELLES

TVT & TOT (SMUS)



Journées Euro-Pharmat NICE 13-14-15 Octobre 2015

TVT Rétro Pubien = La référence

13

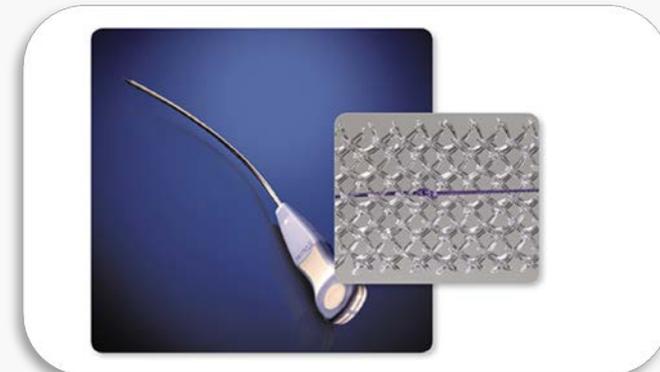
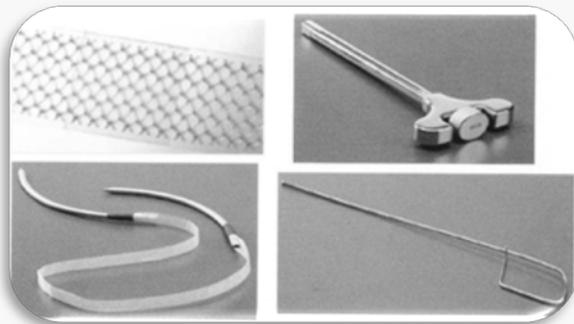


Seventeen years' follow-up of the tension-free vaginal tape procedure for female stress urinary incontinence.

Nilsson CG, IUJPF 2013

90 patientes revues en CS ou interview téléphonique à 17 ans

- **Succès objectif > 90%**
- **Succès subjectif ou amélioration significative = 87%**



17 RCT – RP vs TO

N = 2.995

Follow-up : 12 – 60 mois

EFFICACITE

Succès objectif (Pad test + Stress test)

RP (50 – 100%) > TO (41 – 91%) (p=0.005)

Succès subjectif (PGI-I, UDI-6, IIQ-7, MESA)

RP (53 – 99%) > TO (42 – 91%) (p=0.02)

COMPLICATIONS

15

- Bladder perforation : RP (3.2%) > TO (0.2%) (p<0.0001)
- Operative time : (RP 28.3m) > TO (23.4 m) (p<0.0001)
- Bleeding : RP (3.2%) > TO (1.1%) (p=0.0005) – 1 cas de transfusion
- Vaginal perforation : TO (3.6%) > RP (0.9%) (p=0.0002)
- Pain : TO (9.4%) > RP (3.5%) (p<0.0001)
- Erosion, Rétention urinaire, Infection, LUTS et DMS : RP = TO
- Cost-effectiveness (Markov model) : TO > RP

5-Year Longitudinal Followup after Retropubic and Transobturator Mid Urethral Slings

Kimberly Kenton,^{*,†} Anne M. Stoddard,[‡] Halina Zyczynski,[§] Michael Albo,[§]

RCT – 291 TVT vs 293 TOT

16

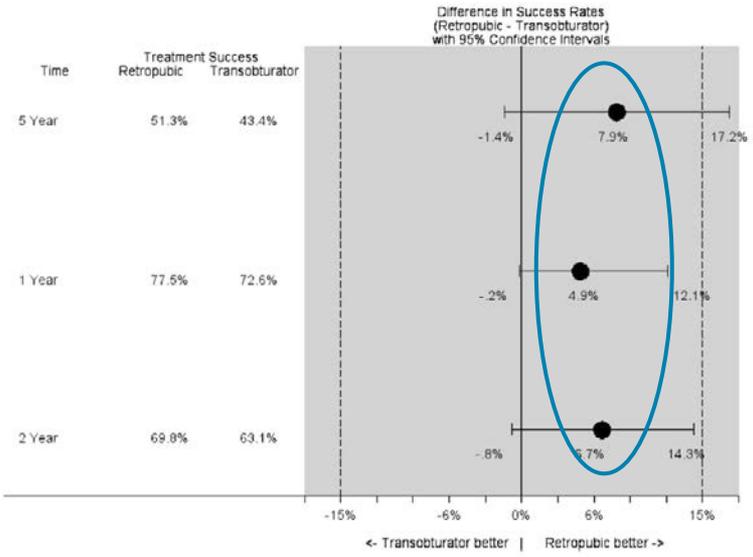


Figure 3. Treatment success and 95% CIs for retropubic and transobturator MUS at 1, 2 and 5 years after surgery

Décroissance du succès sur 5 ans

Efficacité : TVT > TOT

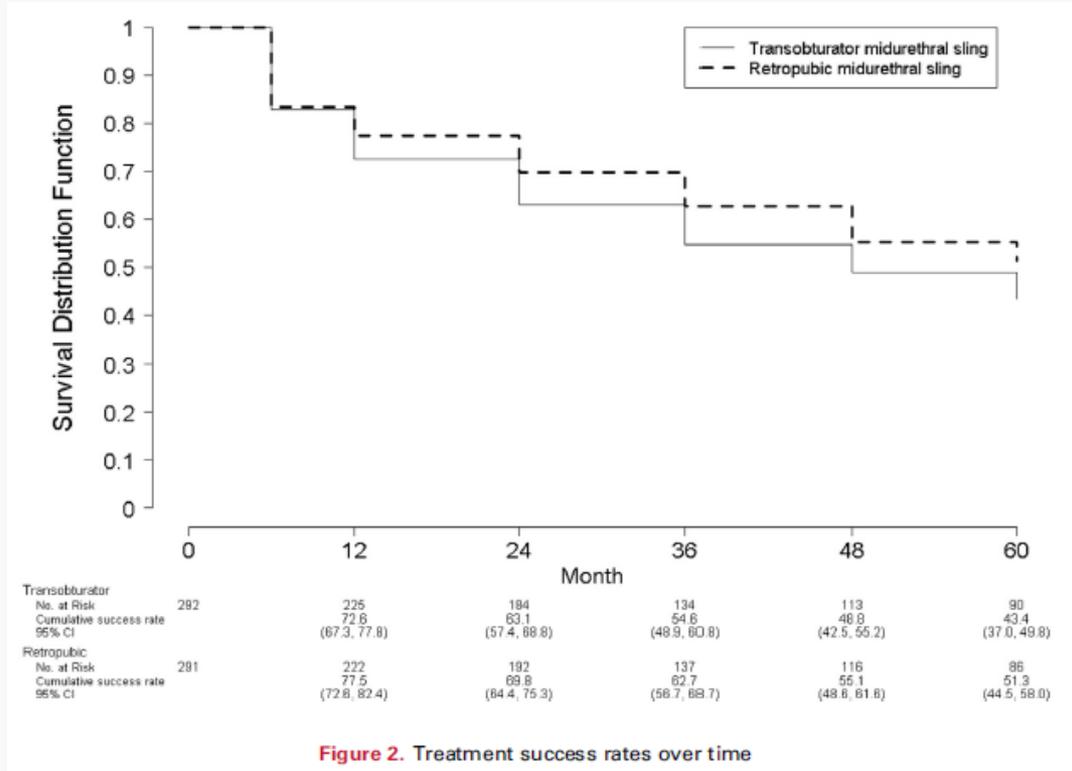


Figure 2. Treatment success rates over time





17

LES MINI-BANDELETTES (SIMS)

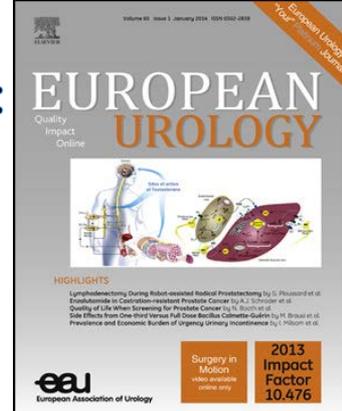
Nouvelle technique ou évolution des techniques ???

Single-Incision Mini-Slings Versus Standard Midurethral Slings in Surgical Management of Female Stress Urinary Incontinence: An Updated Systematic Review and Meta-analysis of Effectiveness and Complications

18

EUROPEAN UROLOGY 65 (2014) 402–427

Alyaa Mostafa^a, Chou Phay Lim^b, Laura Hopper^a, Priya Madhuvrata^c, Mohamed Abdel-Fattah^{a,}*



26 RCT - N = 3.308

Follow-up moyen : 18.6 mois

Mini-BSU (SIMS) vs BSU (SMUS)

Succès subjectif et objectif : SIMS = SMUS

Douleur post-op. et convalescence : SIMS < SMUS (p<0.05)

Ré opération pour récurrence : SIMS > SMUS (NS)

Etude Européenne : suivi à 3ans après Altis® (CHIPS centre investigateur)



Journées Euro-Pharmat NICE 13-14-15 Octobre 2015



BSU & OBÉSITÉ

Obésité et BSU

Conditions de réussite de la chirurgie

20

- MHD : réduction du poids de 10% = diminution de 50% de la fréquence des fuites
- Rééducation périnéale
- BMI > 35 = 50% de succès (échec) des BSU

RPC CNGOF 2009, Thubert T Prog Urol 2012

- Etude rétrospective - N = 246 - Follow-up : 58,4 mois
- Echec des BSU : TVT 30.5% - TOT 69.5%
- Plus d'échecs après TOT chez les obèses

PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0113517 November 21, 2014



Journées Euro-Pharmat NICE 13-14-15 Octobre 2015



21

L'INSUFFISANCE SPHINCTÉRIENNE URÉTRALE (ISD)



Journées Euro-Pharmat NICE 13-14-15 Octobre 2015

Three-Year Follow-Up of Tension-Free Vaginal Tape Compared With Transobturator Tape in Women With Stress Urinary Incontinence and Intrinsic Sphincter Deficiency

22

Lore Schierlitz, FRANZCOG, Peter L. Dwyer, FRANZCOG, Anna Rosamilia, FRANZCOG,

VOL. 119, NO. 2, PART 1, FEBRUARY 2012

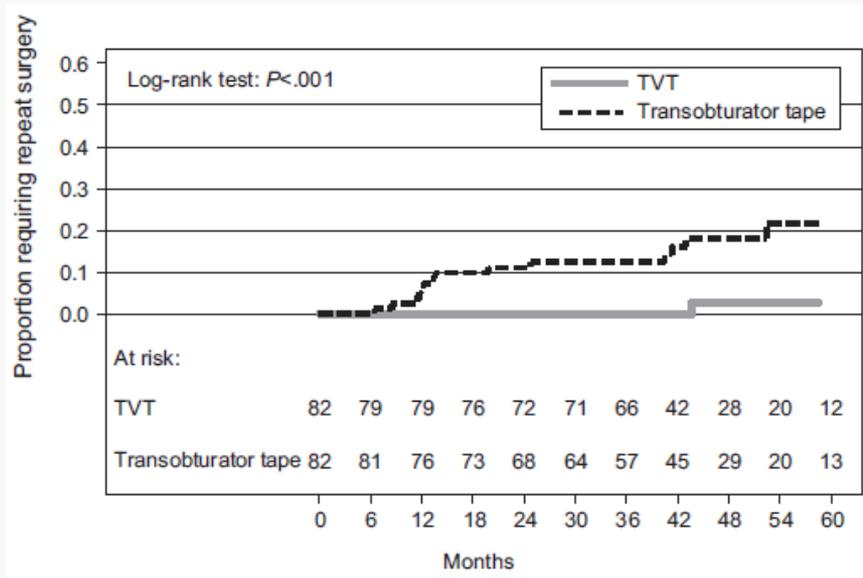


RCT

N = 164

ISD : PCUM < 20 cmH2O and/or VLPP < 60 cmH2O

Réopération	Tension-Free Vaginal Tape (n=82)	Transobturator Tape (n=82)	P
Stress urinary incontinence at 6 or 12 mo postoperatively	13 (16.3)	23 (28)	.09
Repeat sling procedure at 6 mo	0 (0)	9 (13)	<.001
Repeat sling procedure at 36 mo	1 (1.2)	15 (18.3)	<.001





L'IU MIXTE



Méta-analyse

6 RCT et 7 études prospectives

IUE : Taux de succès global = 85-97%

IUM : Taux de succès global = 30-85% à plus de 5 ans

Analyse en sous-groupes

* femmes avec IUM sans HAD RP = TO

* femmes avec IUM et HAD RP < TO



LA RÉCIDIVE

Récidive après BSU

Littérature pauvre



26

Etude de cohorte rétrospective - 135 récidives (10.2%)

Follow-up moyen : 36,4 mois

Taux de guérison : 71% (BSU1) vs 54% (BSU2) **p<0.001**

Alison M, Obstet Gyneco 2013

Revue - N = 431 - Follow-up : 15 à 45 mois

Succès 2^{ème} BSU

RP = 79%

TO = 65%

p = 0.002

Plus de complications après BSU 2

Thubert T., Prog. Urol. 2013



Quelle BSU pour quelle patiente ???

27

INDICATION	TVT RP	TOT	SIMS
IUE Pure	●	●	●
IU Mixte	●	●	●
ISD	●	●	●
Obésité	●	●	●
Récidive	●	●	●



Maîtrise ET enseignement des 3 approches

COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE



28

- Taux global de complications non négligeable :
4 à 75% après TVT et 10.5 à 31% après TOT

Daneshgari. J Urol, 2008

- Information des patientes : principes de la chirurgie et risques potentiels
- Déclaration des complications sévères (grade DINDO \geq III)
AFSSAPS - GYNERISQ



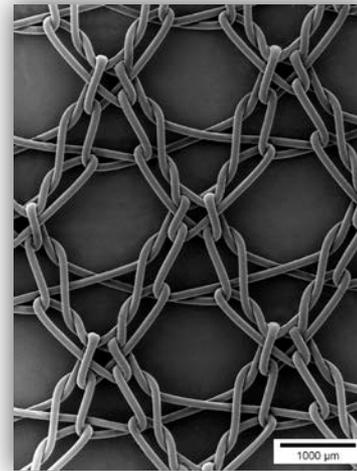
Complications inhérentes au matériel prothétique

29

Les BSU de polypropylène monofilament sont recommandées pour la chirurgie de l'IUE (NP2)

Norme AFNOR S94-801

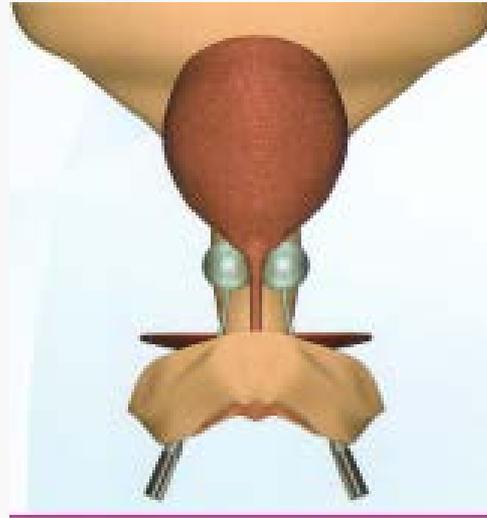
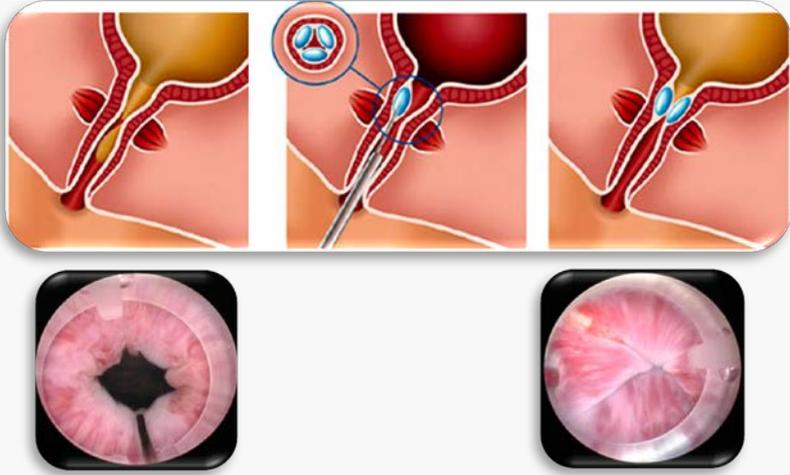
Marquage CE



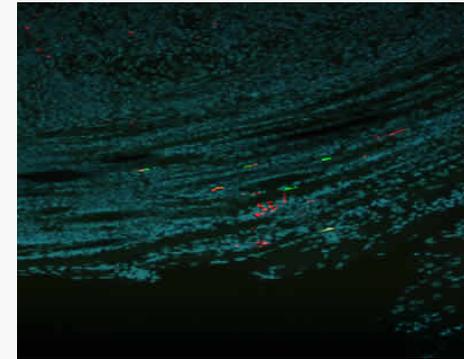
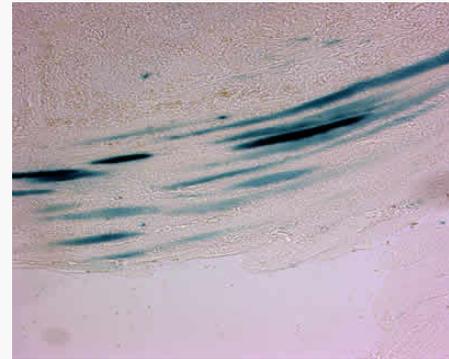
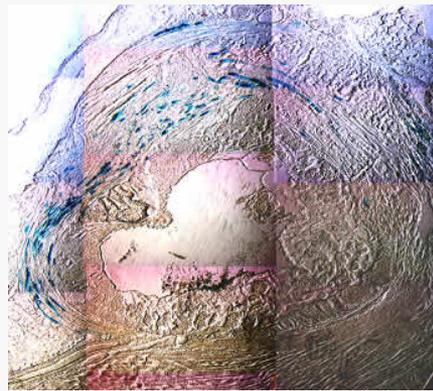
Le polypropylène multifilament et les matériaux thermosoudés sont incompatibles avec l'usage transvaginal et ne sont plus commercialisés

Techniques de 2^{ème} intention après échec des BSU

30



Thérapie cellulaire par autogreffe de cellules précurseur musculaire (IP SMA)



IU & PROLAPSUS DES ORGANES PELVIENS

31



- Le POP peut s'accompagner d'IUE, d'HAV ou d'obstruction
- Urgenturie et obstruction disparaissent dans 50% des cas après correction du prolapsus
- Accord professionnel : en l'absence d'IUE subjective **ET** objective, pas d'indication à un geste chirurgical préventif associé (risque d'IUE « de novo » 5 à 10%)