



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Stimulation transcutanée chronique du nerf tibial dans l'hyperactivité vésicale des syndromes parkinsoniens[☆]



Transcutaneous tibial nerve stimulation in the overactive bladder syndrome in patients with Parkinson's syndromes

A. Ohannessian^b, F.A. Kaboré^a, A. Agostini^b,
K. Lenne Aurier^a, T. Witjas^c, J.-P. Azulay^c,
G. Karsenty^{a,*}

^a Service d'urologie et transplantation rénale, Aix-Marseille université, hôpital de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

^b Service de gynécologie-obstétrique, Aix-Marseille université, hôpital de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

^c Service de neurologie et pathologie du mouvement, Aix-Marseille université, hôpital de la Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13005 Marseille, France

Reçu le 2 juin 2013 ; accepté le 3 juillet 2013

MOTS CLÉS

Maladie de Parkinson ;
Atrophie multisystématisée ;
Vessie neurologique ;
Hyperactivité vésicale ;
Incontinence urinaire ;
Neurostimulation tibiale

Résumé

Objectif. – Évaluer l'efficacité de la stimulation chronique du nerf tibial (SNT) sur l'hyperactivité vésicale chez des patientes atteintes de syndromes parkinsoniens.

Patientes et méthodes. – Il s'agissait d'une étude pilote, prospective, monocentrique d'une cohorte consécutive de six patientes. Le traitement consistait en une séance de SNT par électrodes collées de 20 minutes par jour pendant six semaines. Le critère principal d'évaluation était le Patient Global Impression of Improvement (PGI-I). Les critères secondaires étaient semi-objectifs : calendrier mictionnel, questionnaires de symptômes et qualité de vie ; et objectifs : données du bilan urodynamiques. Les données préthérapeutiques étaient comparées aux données après six semaines de SNT.

Résultats. – Le traitement a été perçu comme bénéfique sur l'échelle PGI-I par cinq patientes sur six (83 %) qui ont demandé à continuer le traitement et le poursuivaient toujours six mois après la fin de l'étude. Une tendance à l'amélioration était observée pour seulement deux des critères secondaires d'évaluation, le score V8 médian qui passait de 21/40 à 14/40 ($p=0,2$)

[☆] Niveau de preuve : 4.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : Gilles.karsenty@ap-hm.fr, marietgilles@free.fr (G. Karsenty).

KEYWORDS

Parkinson disease;
Multiple system
atrophy;
Neurogenic bladder;
Overactive bladder;
Incontinence;
Transcutaneous tibial
nerve stimulation

et la capacité cystomanométrique maximale qui passait de 211 mL \pm 106 à 260 mL \pm 226 ($p=0,6$) après SNT.

Conclusion. – Malgré une tendance à l'amélioration des scores de symptômes et des critères urodynamiques, nous n'avons pas observé de différences significatives après SNT. Ces résultats préliminaires justifient la poursuite de l'évaluation de cette technique en augmentant l'effectif et en introduisant une évaluation de l'effet placebo.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. – To evaluate the efficacy of chronic transcutaneous tibial nerve stimulation (TNS) on overactive bladder syndrome in female patients with Parkinson's disease (PD) and multiple system atrophy (MSA).

Patients and methods. – A prospective monocentric study enrolled six female patients with PD or MSA suffering from overactive bladder syndrome for a six-week study period. Daily sessions of 20 minutes of TNS were provided. The primary outcome measurement was the Patient Global Impression of Improvement (PGI-I scale). The secondary outcomes measurements were symptom and quality of life scores, bladder diary and urodynamics. The outcomes after 6 weeks of TNS were compared to baseline.

Results. – TNS was considered as an effective treatment by five patients out of six (83%) who ask to pursue the treatment and were still doing it 6 months after the end of the study. A trend improvement was observed in only two of the secondary evaluation criteria the V8 median score 21/40 to 14/40 ($P=0.2$) and the maximum cystometric capacity increased from 211 mL \pm 106 to 260 mL \pm 226 ($P=0.6$) after SNT.

Conclusion. – Although urodynamics and symptoms scores did not show significant difference, an efficacy of TNS on overactive bladder in PD and MSA is possible. Additional placebo controlled works enrolling more patients are required to ensure these preliminary results.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les syndromes parkinsoniens (SP) définis par l'association tremblement, rigidité, akinésie regroupent plusieurs étiologies dont la maladie de Parkinson (MP) et l'atrophie multisystématisée (AMS) sont les plus fréquentes. Au cours de ces affections, les troubles vésico-sphinctériens (TVS) sont fréquents avec une incidence de 55 à 80 % [1,2]. Par l'altération de la qualité de vie qu'ils engendrent, ils sont un motif de consultation urologique fréquent [1,3]. Le syndrome clinique d'hyperactivité vésicale (SCHV) est le TVS le plus fréquent chez les patients se plaignant de symptômes urinaires dans la MP. L'hyperactivité du détrusor peut atteindre 93 % de ces patients aux explorations urodynamiques [3,4]. Au cours de l'AMS, les TVS sont encore plus fréquents, retrouvés chez 83 à 96 % des patients, et plus précoces que dans la MP. En effet, ils apparaissent dans les deux premières années de la maladie alors que dans la MP, ils sont rares dans les cinq premières années. L'atteinte touche le réservoir et l'appareil sphinctérien associant hyperactivité du détrusor, hypocontractilité et insuffisance sphinctérienne [3,5].

La stimulation du nerf tibial (SNT) fait partie de l'arsenal thérapeutique du SCHV que celui-ci survienne dans un contexte neurogène ou idiopathique [6,7]. L'efficacité de la SNT a été démontrée dans l'hyperactivité vésicale (HAV) idiopathique [8] et chez les patients atteints de sclérose en plaques [9]. L'efficacité de la SNT dans le traitement de l'HAV des SP a été peu évaluée [7,10]. Le but de notre étude était d'évaluer l'efficacité de la SNT chez des femmes

atteintes de SP dû à une MP ou à une AMS, et souffrant de SCHV.

Patientes et méthodes

Nous avons mené une étude pilote monocentrique, prospective non randomisée, sur une période de trois mois dans les services d'urologie et de neurologie-pathologie du mouvement d'un centre hospitalier universitaire de référence.

Les patientes atteintes de MP ou d'AMS ayant un SCHV réfractaire aux traitements médicamenteux et naïves de tout autre traitement spécifique des TVS ont eu une proposition de traitement par SNT. Le diagnostic de SCHV était retenu sur les critères définis par l'International Continence Society (ICS) [11] et un score OAB-V8 supérieur à 16 [12].

Les critères de non-inclusion étaient le sexe masculin, le refus du traitement, les contre-indications à la technique de SNT : troubles cutanés ou prothèse métallique dans la région de stimulation (cheville), neuropathie périphérique documentée (trouble de la sensibilité locale), port de pacemaker, stimulation cérébrale sous-thalamique et enfin, les patientes présentant une rétention chronique définie arbitrairement par un volume uriné inférieur au tiers du volume résiduel. Le choix d'exclure les hommes avait pour but de contourner la difficulté de déterminer la part relative de l'obstruction liée à l'hypertrophie bénigne de la prostate et de la dysfonction vésicale neurogène dans l'étiologie du SCHV de l'homme vieillissant atteint de MP ou d'AMS.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3822974>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3822974>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)