



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



REVUE DE LA LITTÉRATURE

# Hyperactivité vésicale idiopathique et BOTOX® : revue de la littérature



*Idiopathic overactive bladder and BOTOX®: Literature review*

X. Gamé<sup>a</sup>, G. Karsenty<sup>b</sup>, A. Ruffion<sup>c</sup>, G. Amarenco<sup>d</sup>,  
P. Ballanger<sup>e</sup>, E. Chartier-Kastler<sup>f</sup>, M. Cosson<sup>g</sup>,  
P. Costa<sup>h</sup>, B. Fatton<sup>i</sup>, X. Deffieux<sup>j</sup>, F. Haab<sup>k</sup>,  
J.-F. Hermieu<sup>l</sup>, L. Le Normand<sup>m</sup>, C. Saussine<sup>n</sup>,  
P. Denys<sup>o,\*</sup>

<sup>a</sup> Service d'urologie, hôpital de Rangueil, 1, avenue du Professeur-Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex 9, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie urologique et transplantation rénale, CHU de la Conception, Aix-Marseille université, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

<sup>c</sup> Service d'urologie, centre hospitalier Lyon Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite, France

<sup>d</sup> Service de rééducation neuro-urologique, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

<sup>e</sup> Service d'urologie, hôpital Pellegrin, place Amélie-Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France

<sup>f</sup> Service d'urologie, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

<sup>g</sup> Service de gynécologie, CHRU de Lille, rue Eugène-Avinée, 59037 Lille cedex, France

<sup>h</sup> Service d'urologie, CHRU Carémeau, rue du Professeur-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

<sup>i</sup> Service de gynécologie, CHRU Carémeau, rue du Professeur-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

<sup>j</sup> Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Antoine-Béclère, AP-HP, 157, rue de la Porte-Trivaux, 92140 Clamart, France

<sup>k</sup> Service d'urologie, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

<sup>l</sup> Service d'urologie, hôpital Bichat, AP-HP, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

<sup>m</sup> Service d'urologie, Hôtel Dieu, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France

Disponible sur Internet le 3 février 2015

\* Auteur correspondant. Service de rééducation neurologique, pavillon Netter, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France.  
Adresse e-mail : pierre.denys@rpc.aphp.fr (P. Denys).

<sup>n</sup> Service d'urologie, CHU, 1, place de l'Hôpital, 67000 Strasbourg, France

<sup>o</sup> Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

Reçu le 11 décembre 2014 ; accepté le 12 janvier 2015

Disponible sur Internet le 3 février 2015

## MOTS CLÉS

Hyperactivité vésicale ;  
Idiopathique ;  
Toxine botulinique de type A ;  
Réfractaire ;  
Anticholinergiques

## Résumé

**Objectif.** – Faire une revue de la littérature de l'efficacité et la tolérance de la toxine botulinique A (onabotulinumtoxinA, BOTOX<sup>®</sup>, Allergan, Irvine, CA, États-Unis) dans l'hyperactivité vésicale idiopathique (HAVi) réfractaire.

**Méthodes.** – La recherche bibliographique (PubMed) était centrée sur l'efficacité, la toxicité et les effets indésirables observés dans les études cliniques de niveau de preuve 1 et 2.

**Résultats.** – Onze études randomisées contrôlées, dont 3 phases III ont été sélectionnées. Elles regroupent 1008 patients ayant une HAVi réfractaire traités par toxine botulinique A BOTOX<sup>®</sup>. Les doses de 50U à 300U ont été évaluées, 100U était la dose la plus étudiée (676 patients). Dans les 2 études pivots de phases III, BOTOX<sup>®</sup> 100U est plus efficace que placebo en termes de patients continents, de symptômes et de qualité de vie (QdV). Les résultats des analyses urodynamiques, rapportés dans les études de phase II, montraient des changements plus importants que le groupe placebo à partir de la dose 100U, néanmoins pas toujours significatifs. Les effets indésirables (rétention urinaire, dysurie, infection urinaire) étaient traitables et n'influençaient pas les résultats de la QdV.

**Conclusions.** – Les injections intradétrusoriennes de toxine botulinique A BOTOX<sup>®</sup> dans le traitement de l'HAVi réfractaire, une procédure mini-invasive, semblent efficaces et bien tolérées. © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Overactive bladder;  
Idiopathic;  
Botulinum toxin type A;  
Refractory;  
Anticholinergics

## Summary

**Aim.** – Systematically review literature on the efficacy and tolerability of botulinum toxin A (onabotulinumtoxinA, BOTOX<sup>®</sup>, Allergan, CA, USA) in refractory idiopathic overactive bladder (iOAB)

**Methods.** – Pubmed search on the efficacy, toxicity and adverse events of onabotulinumtoxinA in clinical trials only with level 1 and 2 evidence.

**Results.** – Eleven controlled randomised trials have been selected, of which 3 phase III trials. The studies published data of 1008 patients with refractory iOAB treated with onabotulinumtoxinA. In the phase II and III trials, doses from 50U to 300U have been evaluated; more than half of the patients ( $n=676$ ) with 100U. In the 2 main phase III trials, onabotulinumtoxinA has demonstrated to be more efficient compared to placebo on continence, symptoms and quality of live (QoL). Urodynamic results, reported in the phase II trials, demonstrated higher changes compared to placebo only from dose 100U on, although not always significant. Adverse events (urinary retention, dysuria, urinary tract infection) were easily treated and did not influence patient's QoL.

**Conclusion.** – Intradetrusor injections of onabotulinumtoxinA (BOTOX<sup>®</sup>), a minimally-invasive procedure, seem to be efficient and well tolerated in the treatment of refractory iOAB.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

L'hyperactivité vésicale (HAV) est définie par l'International Continence Society (ICS) [1–3] comme une affection urologique caractérisée par la survenue d'urgenterie, avec ou sans incontinence urinaire, habituellement associées à une pollakiurie ou une nycturie, en l'absence d'infection urinaire ou d'autre pathologie évidente. Ce syndrome a un

impact non négligeable sur la qualité de vie des patients [4,5]. D'après 2 larges études épidémiologiques, NOBLE [6] (États-Unis) et EPIC [7] (Europe et Canada), l'HAV affecte entre 11,8% et 16,5% de la population adulte (i.e.  $\geq 18$  ans). Ces études ont également montré que cette prévalence augmentait avec l'âge.

La prise en charge de première ligne de l'HAV repose sur des thérapies comportementales, hygiéno-diététique,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823826>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823826>

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