



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



ARTICLE ORIGINAL

# Étude des urgenteries postopératoires après photovaporisation prostatique par laser Greenlight®



Analysis of postoperative urgenteries after prostate photovaporization by the laser Greenlight®

F.-X. Vinceneux<sup>a</sup>, C. Tanchoux<sup>a</sup>, G. Latteux<sup>a</sup>,  
I. Galliot<sup>a</sup>, F. Bruyère<sup>a,\*</sup>,<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service d'urologie, CHU Bretonneau, 2, boulevard Tonnelles, 37044 Tours cedex, France

<sup>b</sup> Centre d'innovations technologiques, université François-Rabelais, Tours, France

Reçu le 10 décembre 2012 ; accepté le 3 octobre 2013

Disponible sur Internet le 5 novembre 2013

## MOTS CLÉS

Hypertrophie bénigne de prostate ;  
Urgenteries ;  
Photovaporisation de prostate ;  
IPSS

**Résumé** Des urgenteries sont classiquement décrites après photovaporisation de prostate (PVP). L'objectif de notre étude était d'analyser les urgenteries induites par la PVP, en utilisant le questionnaire de l'International Prostate Symptom Score (IPSS) pour répertorier les urgenteries induites.

**Méthode.** — Il s'agit d'une étude de cohorte prospective monocentrique de suivi des patients opérés entre mai 2005 et janvier 2011. Les questions 2 et 4 de l'International Prostate Symptom Score (IPSS) ainsi qu'un interrogatoire ont été choisis pour évaluer l'impériosité lors du suivi. Les réponses aux questions 2 et 4 de l'IPSS ont été comparées à des questions ouvertes sur l'impériosités.

**Résultats.** — Deux cent quatre patients ont été opérés pendant cette période et 93 dossiers complets ont été analysés. Vingt-et-un pour cent des patients présentaient des urgenteries clinique à un mois et 1,9% à 12 mois (amélioration significative,  $p < 0,001$ ), ce qui correspondait à des scores supérieurs ou égaux à 4 aux réponses des questions 2 et 4 de l'IPSS. Les scores de réponse des questions 2 et 4 s'amélioraient significativement sur 12 mois ( $p < 0,001$ ). L'urgenterie diminuait significativement ainsi que les réponses aux questions 2 et 4 de l'IPSS durant les 12 mois de suivi.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [f.bruyere@chu-tours.fr](mailto:f.bruyere@chu-tours.fr) (F. Bruyère).

**KEYWORDS**

Benign prostate hyperplasia;  
Urgency;  
Photovaporization;  
IPSS

*Conclusion.* – Les urgencies diminuaient significativement entre 3 et 12 mois de suivi postopératoire. Les questions 2 et 4 du score de l'IPSS semblaient constituer une définition standardisée de ces urgencies.

*Niveau de preuve.* – 3.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Urgencies are classically described after prostate photovaporization (PVP). The objective of this study was to analyze the incidence of urgency in patients who underwent PVP using the International Prostate Symptom Score (IPSS) to defined urgencies.

*Method.* – This is a single-center prospective cohort study assessing patients who underwent surgery between May 2005 and January 2011. The questions 2 and 4 of the IPSS and open questions were selected to evaluate urgency during the follow-up.

*Results.* – Two-hundred and four patients were operated during this period and 93 complete records were analyzed. Twenty-one percent of these patients had a clinical urgency after 1 month and 1,9% at 12 months (significant improvement,  $P < 0.001$ ) corresponding to scores greater than 4 for questions 2 and 4 of the IPSS. Answer scores to questions 2 and 4 improved significantly over 12 months ( $P < 0.001$ ). The clinical urgencies decreased significantly as well as answers to questions 2 and 4 of the IPSS.

*Conclusion.* – Urgencies decreased significantly between 3 and 12 months of postoperative follow. Questions 2 and 4 of the IPSS score appeared to be a standardized definition of these urgencies

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La photovaporisation prostatique (PVP) est une alternative à la résection trans-urétrale de la prostate (RTUP) [1] ou de l'adénomectomie par voie haute [2] pour traiter les troubles mictionnels liés à une hyperplasie bénigne de prostate (HBP). Plusieurs lasers sont actuellement disponibles et le laser Greenlight® de la société AMS est un de ceux qui a fait l'objet de plus de publication [3,4]. Des études récentes [5,6] mettaient en évidence une équivalence de résultats à court et moyen terme entre la PVP et la RTUP. Les risques de saignements étaient diminués [7] et il n'existait pas de risque de syndrome de réabsorption [8]. Cette technique permet de traiter des hommes avec de nombreuses comorbidités au prix d'un risque diminué de complication [9]. Des urgencies ont été classiquement décrites après PVP sans que les études publiées n'en aient relaté plus qu'après RTUP [10–12]. Il nous est apparu intéressant d'évaluer les troubles mictionnels induits par la PVP dans une analyse prospective des malades opérés dans notre service.

L'objectif de notre étude était d'analyser les troubles mictionnels induits par la PVP, et d'utiliser le questionnaire de l'International Prostate Symptom Score (IPSS) pour répertorier les urgencies induites.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude monocentrique analysant les résultats fonctionnels des malades opérés par PVP dans notre service entre mai 2005 et janvier 2011.

Les patients étaient atteints d'HBP opérés par laser Greenlight® 80 Watts (KTP) ou 120 Watts (LBO) par l'un des

deux chirurgiens formés à cette technique. Les patients sous clopidogrel avaient eu un relais par de l'acide acétylsalicylique en préopératoire jusqu'à la sortie d'hospitalisation, ceux sous antivitamine K avaient un relais par du Lovenox®. Les malades étaient opérés avec un ECBU stérile et avec une antibioprophylaxie selon les recommandations du comité d'infectiologie de l'association française d'urologie [13].

Les malades étaient opérés sous anesthésie générale ou rachianesthésie. Un cystoscope CH23 Storz était utilisé, la fibre laser passait par le canal opérateur. De 2005 à 2007, le laser KTP 80 W était utilisé puis le HPS 120 W. La technique décrite initialement par Malek et al. [14] était utilisée par les 2 chirurgiens.

Tous les malades étaient évalués par l'auto-questionnaire IPSS en préopératoire et à 1, 3, 6 et 12 mois postopératoire. À chaque consultation, le praticien s'assurait de l'absence de complication sur la période d'évaluation, il recherchait des signes d'urgency, de pollakiurie, de fuite urinaire, des signes d'infection urinaire ou d'autre complication postopératoire. Les caractéristiques du patient (âge, créatininémie, hémoglobine, volume prostatique mesuré à l'échographie endorectale), le score de l'American Society of Anesthesiologists (ASA), la prise d'antiagrégants plaquettaires ou d'antivitamine K, ses données opératoires (présence d'un lobe médian, temps de vaporisation, nombre de joules délivrés) étaient recueillies durant l'hospitalisation.

Les questions 2 et 4 de l'IPSS classiquement en rapport avec des troubles de la phase de remplissage étaient confrontées aux complications postopératoires rapportées par les patients lors de l'interrogatoire à chaque consultation de suivi.

Le but était d'analyser les questions 2 et 4 de l'IPSS et la prévalence des urgencies en postopératoire sur une cohorte de patients opérés par laser Greenlight®.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824167>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824167>

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