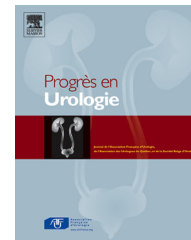




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Implantation de sphincter artificiel urinaire par voie laparoscopique chez des femmes avec incontinence urinaire d'effort sévère[☆]

Laparoscopic approach for artificial urinary sphincter implantation for women with severe stress urinary incontinence

S. Trolliet^{a,*}, E. Mandron^b, H. Lang^a, D. Jacqmin^a,
C. Saussine^a

^a Service d'urologie, nouvel hôpital civil, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg, France

^b Clinique du Pré, 72000 Le Mans, France

Reçu le 11 février 2013 ; accepté le 21 mars 2013

MOTS CLÉS

Incontinence urinaire ;
Sphincter artificiel urinaire ;
Laparoscopie ;
Femme

Résumé

But. — Évaluer la faisabilité, l'efficacité et la morbidité de l'implantation par laparoscopie de sphincter artificiel urinaire (SAU) chez des femmes ayant une incontinence urinaire d'effort (IUE) sévère.

Patientes et méthodes. — Vingt-six patientes avec IUE ont été appareillées par un SAU AMS 800™ (American medical Systems, Inc., Minnetonka, Minnesota) par laparoscopie entre octobre 2007 et janvier 2012. Dix-huit primo-implantations et huit changements complets pour problème mécanique d'un SAU déjà en place ont été réalisées. Dans trois cas, une promontofixation a été associée. En moyenne, l'âge était de 64 ans, l'indice de masse corporelle de 27,8 kg/m², et la pression de clôture urétrale maximale (PCMU) de 26,75 cm H₂O. La plupart des patientes (88 %) avaient des antécédents de chirurgie pelvienne ou de l'incontinence. L'étude était rétrospective avec analyse des paramètres opératoires, de la survenue de complications et des résultats fonctionnels.

Résultats. — Trois conversions en laparotomie et cinq plaies vésicales peropératoires ont été notées. En moyenne la durée opératoire était de 149 minutes, la sonde vésicale était retirée à j 3,8 et la durée de séjour postopératoire était de cinq jours. Les complications postopératoires précoces étaient huit rétentions aiguës d'urines transitoires, deux migrations de pompe et une plaie vaginale méconnue. À distance, nous rapportons une érosion vaginale. Ces deux dernières patientes ont été explantées. Le suivi moyen était de 20 mois. Seize patientes

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sophia.trolliet@chru-strasbourg.fr (S. Trolliet).

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Laparoscopy;
Artificial urinary
sphincter;
Woman

avaient une continence totale, cinq une continence sociale et trois portaient plus d'une protection quotidienne.

Discussion. — Nos résultats ont confirmé ceux déjà publiés sur la laparoscopie. L'abord mini-invasif a eu les mêmes résultats que la laparotomie classique, avec une courbe d'apprentissage courte.

Conclusion. — L'implantation d'un SAU par laparoscopie chez des femmes avec une IUE sévère a été faisable et efficace.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — To evaluate, feasibility, efficacy and morbidity of laparoscopic artificial urinary sphincter (AUS) implantation in women with severe stress urinary incontinence.

Patients and methods. — Twenty-six women with severe stress urinary incontinence were treated between October 2007 and January 2012 by laparoscopic implantation of an AUS AMS 800™ (American medical Systems, Inc., Minnetonka, Minnesota). For 18 patients AUS was primary implanted and, for eight, AUS was revised for a mechanical failure. Three patients had a concomitant laparoscopic vaginal prolapse repair. Mean value was for age 64 years, BMI 27.8 kg/m², and mean maximal urethral closure pressure was 26.75 cm of water. Most of the patients (88%) had a history of pelvic or incontinence surgery. The study was a retrospective analysis of operative parameters, complications and functional results.

Results. — Three conversions in open surgery and five bladder injuries were described. Mean operative time was 149 minutes. Bladder catheter was removed at a mean of day 3.8. Mean post-operative stay was 5 days. Early postoperative complications consist in eight acute transient urinary retentions, two pump migrations, and one vaginal injury. Late post-operative complications consist in one vaginal erosion. Explantation of AUS was performed for these last two patients. Mean follow-up was 20 months. Sixteen patients are totally continent, five have a social continence (1 pad/day) and three need more than one pad/day.

Analysis. — Our results compare favorably to literature either for laparoscopic or conventional approach with a limited learning curve.

Conclusion. — Laparoscopic implantation of AUS in women with severe stress urinary incontinence was feasible and efficient.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En France, le sphincter artificiel urinaire (SAU) est le traitement de référence de l'incontinence urinaire d'effort (IUE) féminine sévère avec insuffisance sphinctérienne, lorsque la manœuvre de soutien urétral est négative ou lorsque le traitement par bandelettes sous-urétrales a échoué [1–3]. Son efficacité est établie [4,5]. Son implantation par laparotomie est délicate chez les patientes en surpoids ou ayant des antécédents chirurgicaux multiples, et notamment lors des révisions de SAU [6].

L'implantation de SAU par laparoscopie a des avantages potentiels (durée opératoire, morbidité, esthétique, durée d'hospitalisation). Seules quatre séries [7–10], concernant au total 43 patientes, ont montré la faisabilité et l'efficacité de l'implantation de SAU chez la femme par laparoscopie.

Nous rapportons notre expérience sur l'implantation de 26 SAU par voie laparoscopique chez des patientes ayant une IUE sévère, avec pour objectif d'en évaluer la faisabilité, l'efficacité, ainsi que la morbidité.

Patientes et méthodes

Population

Entre octobre 2007 et janvier 2012, nous avons implanté par laparoscopie, 26 SAU AMS 800™, chez 25 patientes ayant

une IUE sévère persistante ou récidivante après traitement chirurgical classique (bandelette sous-urétrale [BSU], colposuspension, fronde) et/ou une manœuvre de soutien urétral négative.

Il y a eu 18 primo-implantations, dont une patiente implantée deux fois, et huit changements complets de SAU déjà en place (Tableau 1). L'étude a été menée de manière rétrospective, avec analyse des caractéristiques de la population, des paramètres opératoires, de la survenue de complications, et des résultats fonctionnels.

En moyenne, l'âge était de 64 (40–80) ans et l'indice de masse corporelle (IMC) de 27,8 (18,4–38,3) kg/m². Quatre-vingt-huit pour cent des patientes avaient des antécédents multiples de chirurgie pelvienne et/ou de l'incontinence urinaire (représentés par 12 BSU *tension free vaginal tape* [TVT], neuf *transobturator tape* [TOT], 11 hystérectomies, dix colposuspensions selon Burch, un selon Bologna, un selon Marchal Marchetti, deux frondes sous-cervicales selon Goebel Stoeckel, trois cures de rectocèle, huit SAU par laparotomie, une révision de SAU par voie ouverte, trois promontofixations et un SAU par laparoscopie) (Tableau 2).

Toutes les patientes avaient une IUE sévère par insuffisance sphinctérienne avec une manœuvre de soutien urétral négative.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824507>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824507>

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