



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

# Traitement de l'incontinence urinaire d'effort après prostatectomie : résultats du sphincter urinaire artificiel après échec de bandelette sous-urétrale<sup>☆</sup>

Treatment of stress urinary incontinence after prostate surgery: Results of the artificial urinary sphincter after suburethral sling failure

P.-Y. Belot\*, H. Fassi-Fehri, S. Crouzet, R. Codas,  
L. Badet, A. Gelet, X. Martin

Hôpital Edouard-Herriot, 5, place d'Arsonval, 69003 Lyon, France

Reçu le 7 mai 2012 ; accepté le 6 août 2012

## MOTS CLÉS

Incontinence urinaire d'effort de l'homme ;  
Bandelette sous-urétrale ;  
Bandelette trans-obturatrice ;  
Sphincter urinaire artificiel ;  
Prostatectomie

## Résumé

**But.** – Déterminer si l'existence d'une bandelette sous-urétrale (BSU) implantée pour traiter une incontinence urinaire d'effort survenue après chirurgie prostatique modifie les résultats du sphincter urinaire artificiel (SUA) implanté secondairement en cas d'échec ou de récurrence de l'incontinence.

**Patients et méthodes.** – Étude rétrospective comparant 15 patients ayant un SUA mis en place après échec de BSU, de novembre 2004 à décembre 2009, à 15 patients dont le SUA a été implanté en première intention au cours de la même période. Les caractéristiques démographiques, l'évaluation de l'incontinence et la technique d'implantation du SUA étaient identiques dans les deux groupes. Un questionnaire de continence USP<sup>®</sup> a été adressé aux patients par courrier. Le succès a été défini comme une amélioration subjective de l'incontinence, ne nécessitant le port de moins d'une protection par jour.

**Résultats.** – Aucun incident peropératoire n'a été noté dans les deux groupes. La durée opératoire moyenne, la taille des manchettes implantées, la durée de sondage, la durée d'hospitalisation, le taux de complication postopératoire ainsi que le taux de reprise chirurgicale ont été comparables entre les deux groupes. Le recul moyen a été légèrement plus

<sup>☆</sup> Niveau de preuve : 5.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : pierreyvesbelot@gmail.com (P.-Y. Belot), hakim.fassi-fehri@chu-lyon.fr (H. Fassi-Fehri), sebastien.crouzet@chu-lyon.fr (S. Crouzet), ricardo.codas-duarte@chu-lyon.fr (R. Codas), lionel.badet@chu-lyon.fr (L. Badet), albert.gelet@chu-lyon.fr (A. Gelet), xavier.martin@chu-lyon.fr (X. Martin).

faible dans le premier groupe (21 versus 28,8 mois,  $p=0,83$ ). Les score d'incontinence d'effort et d'hyperactivité vésicale du questionnaire USP<sup>®</sup> ainsi que le taux de succès (73,3 versus 80%,  $p=0,67$ ) étaient équivalents entre les deux groupes.

**Conclusion.** – Cette étude a montré que les résultats du SAU dans une population d'hommes ayant une BSU au préalable n'étaient pas significativement différents de ceux observés dans une population d'hommes n'ayant pas eu de BSU.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Male stress urinary incontinence;  
Suburethral sling;  
Transobturator;  
Artificial urinary sphincter;  
Prostatectomy

## Summary

**Objective.** – To determine whether the presence of a previously implanted suburethral sling for post-prostatic surgery incontinence influences the outcomes of subsequent AUS implantation.

**Patients and methods.** – A retrospective study comparing 15 patients who underwent AUS placement after suburethral sling failure between November 2004 and December 2009 to 15 patients who underwent AUS placement as first-line treatment during the same period. Demographic characteristics, preoperative assessment of urinary incontinence and technique of implantation of the AUS were similar in the both arms. A USP<sup>®</sup> continence questionnaire was sent to patients by mail. Success was defined as a subjective improvement of the incontinence in patients using less than one pad per day.

**Results.** – No perioperative incidents were noted in either arm. Mean operative time, the size of implanted cuffs, duration of catheterisation, length of hospital stay and postoperative complication rate, as well as the rate of surgical revision, were similar in both arms. The follow-up was slightly lower in the first arm (21 vs. 28.8 months,  $P=0.83$ ). Stress incontinence and bladder overactivity scores of the USP<sup>®</sup> questionnaire, as well as success rates (73.3 vs. 80%,  $P=0.67$ ), were equivalent in both arms.

**Conclusion.** – The results associated with the AUS procedure were not significantly different between men who had a suburethral male sling implanted before and those who had the AUS implanted as a first-line treatment.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Jusqu'à la fin des années 1990, le SUA a été considéré comme le seul traitement efficace de l'incontinence urinaire d'effort acquise de l'homme en cas d'échec de la rééducation vésicosphinctérienne. Les injections périurétrales endoscopiques de biomatériaux (exemple : Macroplastique<sup>®</sup>) ont également été proposées pour des incontinences urinaires modérées mais avec des résultats médiocres et des récives précoces. Elles ne sont actuellement que rarement utilisées. À partir de la fin des années 1990, sont apparus de nouveaux procédés tels que les ballons périurétraux ProACT<sup>®</sup> [1] et les BSU [2]. Les BSU à ancrage osseux [3,4] (dispositif InVance<sup>®</sup>) puis les BSU trans-obturatrices [5] (dispositifs AdVance<sup>®</sup> et TOMS<sup>®</sup>) ont été les plus utilisées. Ces dispositifs ont fait l'objet de plusieurs études, mais les résultats à long terme manquent. En France, en l'absence d'acte associé à l'implantation de ces dispositifs dans la caisse commune des actes médicaux, ces traitements ne sont pour l'heure pas remboursés, ce qui constitue un frein à leur diffusion. Concernant les BSU, malgré un taux de succès à court terme pouvant atteindre 90% [4], plusieurs études ont montré que ces nouveaux dispositifs étaient moins efficaces lorsqu'ils étaient appliqués à des patients souffrant d'une incontinence urinaire sévère, ou en cas d'antécédent de radiothérapie [6]. De plus, avec le recul, des récives ont été rapportées et cela quel que soit le grade initial de l'incontinence [7]. Chez ces patients, l'implantation d'un SUA a été décrite

avec des résultats satisfaisants [8]. Cependant, aucune étude n'a montré si l'existence d'une bandelette périnéale synthétique modifiait les résultats d'un SUA implanté secondairement. L'objectif de notre étude a donc été de comparer les résultats du SUA implanté après échec d'une BSU au SUA implanté en première intention.

## Patients et méthodes

De novembre 2004 à décembre 2009, un SUA AMS 800a été implanté consécutivement chez 15 patients en situation d'échec ou de récive après mise en place d'une BSU pour une incontinence urinaire d'effort survenue après chirurgie prostatique (groupe 1). Cette cohorte a été comparée de manière rétrospective à une cohorte contemporaine de 15 patients sélectionnée parmi 55 patients ayant bénéficié au court de la même période de l'implantation d'un SUA en première intention pour une incontinence urinaire d'effort persistante après chirurgie prostatique (groupe 2). La sélection du groupe témoin s'est faite sur des critères similaires d'âge, d'indice de masse corporelle, d'étiologie de l'incontinence, d'antécédent de radiothérapie et de technique d'implantation du sphincter (Tableau 1).

Tous les patients étaient en échec de rééducation vésicosphinctérienne et le délai entre la chirurgie prostatique et l'implantation de la BSU et du SUA était supérieur à un an.

Pour le groupe 1, l'échec du BSU ou la récive de l'incontinence étaient définis comme la présence de symptômes d'incontinence urinaire d'effort immédiatement

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825054>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825054>

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