



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

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



ARTICLE ORIGINAL

# Thérapie de sauvetage par implantation d'un sphincter artificiel urinaire après échec de bandelette Advance<sup>TM</sup> pour incontinence urinaire après prostatectomie : une expérience monocentrique<sup>☆</sup>

Salvage therapy with artificial urinary sphincter after Advance<sup>TM</sup> male sling failure for post-prostatectomy incontinence: A first clinical experience

A. Abdou, J.-N. Cornu\*, P. Sèbe, C. Ciofu, L. Peyrat, O. Cussenot, F. Haab

Service d'urologie, université Pierre-et-Marie-Curie Paris 6, hôpital Tenon, groupe hospitalo-universitaire Est, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France

Reçu le 10 mai 2012 ; accepté le 30 juin 2012

## MOTS CLÉS

Incontinence urinaire post-prostatectomie ;  
Bandelette Advance<sup>TM</sup> ;  
Prostatectomie ;  
Sphincter artificiel urinaire ;  
Échec

## Résumé

**Buts.** – Évaluer les résultats fonctionnels et les complications après implantation d'un sphincter artificiel urinaire (SAU) après échec de bandelette sous-urétrale Advance<sup>TM</sup> pour incontinence urinaire après prostatectomie.

**Patients.** – Une évaluation prospective a été menée, incluant tous les patients consécutifs traités par implantation d'un SAU après échec d'une bandelette Advance<sup>TM</sup> dans un centre universitaire de référence pour le traitement de l'incontinence urinaire après prostatectomie. Les données recueillies ont été : les antécédents et l'histoire de la maladie, le nombre de protections utilisées par jour et les données opératoires (durée d'intervention, taille de la manchette utilisée, éventuelles difficultés techniques). Le suivi postopératoire était réalisé à un, six, 12 mois puis ensuite annuellement. Les résultats ont été évalués par le nombre de protections utilisées par jour et le niveau de satisfaction au dernier suivi (selon l'échelle Patient Global Impression of Improvement [PGI-I]). Les complications ont également été recueillies. Un patient était dit sec s'il n'utilisait aucune protection.

<sup>☆</sup> Niveau de preuve : 5.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeannicolas.cornu@gmail.com (J.-N. Cornu).

**KEYWORDS**

Post-prostatectomy incontinence; Advance™ male sling; Prostatectomy; Artificial urinary sphincter; Failure

**Résultats.** – Douze patients ont été inclus dans cette évaluation. La durée médiane de suivi était de 20 mois (12–43). Aucun patient n'a été perdu de vue. Quatre patients (33%) avaient un antécédent de radiothérapie et tous les patients souffraient d'incontinence urinaire d'effort après prostatectomie, d'intensité légère à modérée, non améliorée par l'implantation d'une bandelette Advance™. La durée médiane de l'intervention pour la pose du SAU a été de 47 minutes (40–60). Aucun problème technique n'est survenu lors des interventions. Les durées de sondage postopératoire et de séjour hospitalier ont été de 24 heures et deux jours, respectivement, dans tous les cas sauf un nécessitant un jour de sondage supplémentaire. Au dernier suivi, dix patients sur 12 (83%) étaient secs et totalement satisfaits. Deux patients (17%) étaient améliorés, portant une protection par jour. Des complications postopératoires ont été notées dans deux cas (17%) (un cas d'érosion cutanée par les tubulures du SAU et un cas d'infection superficielle de la cicatrice de l'incision iliaque).

**Conclusions.** – L'implantation d'un SAU après échec de bandelette Advance™ pour incontinence urinaire après prostatectomie était faisable, donnant des résultats similaires à moyen terme à ceux obtenus après implantation de SAU chez un patient naïf.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

**Objectives.** – To assess the clinical outcome following artificial urinary sphincter (AUS) implantation after failure of Advance™ sub-urethral male sling for post-prostatectomy incontinence (PPI).

**Methods.** – A prospective evaluation was conducted about consecutive patients who received an AUS after failure of Advance™ therapy in one tertiary reference center. Evaluation included medical history, pad use and operative data (duration, cuff size, technical difficulties). Follow-up was scheduled at 1, 6, 12 months and yearly thereafter. Clinical outcome was evaluated by pad use, patient global impression of improvement (PGI-I) scale and assessment of side effects. Cure was defined as no pad usage.

**Results.** – Twelve patients were included in this evaluation. Median follow-up was 20 months (12–43). No patient was lost to follow-up. Four patients had a history of radiation therapy and all patients had mild or moderate PPI with previous failed Advance™ surgery. Median (range) operative time was 47 minutes (40–60). No technical problem occurred during AUS implantation. Hospital stay duration and catheterization duration were respectively 2 days and 24 hours in all but one case. At last follow-up, 10/12 patients (83%) were cured and fully satisfied. Two were improved, wearing only one pad per day. Postoperative complications were noted in two cases (17%) (one case of cutaneous erosion and one case of superficial iliac wound infection).

**Conclusions.** – AUS implantation is feasible in patients who have undergone Advance™ male sling implantation. Mid-term results of this procedure are comparable to those obtained after first line AUS implantation.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

L'incontinence urinaire d'effort après prostatectomie totale, souvent appelée incontinence urinaire post-prostatectomie (IUPP), est une situation fréquente à laquelle tout urologue est régulièrement confronté en pratique clinique quotidienne [1]. Cet effet secondaire de la chirurgie concerne moins de 10% des malades opérés dans la plupart des séries récentes, mais les taux rapportés dans la littérature sont hétérogènes en raison de l'absence de définition précise et consensuelle pour cette pathologie. Cette situation retentit fortement sur la qualité de vie des patients concernés [2], et au vu de l'augmentation importante du nombre de prostatectomies réalisées dans les pays industrialisés ces dernières années pour cancer de la prostate, le nombre de patients en demande de traitement est appelé à augmenter.

La prise en charge de l'IUPP a considérablement évolué au cours des dix dernières années avec l'introduction de thérapeutiques chirurgicales mini-invasives, tentant de combler le vide existant entre les thérapeutiques conservatrices (comme la rééducation pelvi-périnéale) et la chirurgie plus agressive que constitue l'implantation d'un sphincter artificiel urinaire (SAU). Si le SAU reste le traitement chirurgical de référence, un intérêt croissant s'est manifesté pour les alternatives thérapeutiques désormais disponibles, et notamment les bandelettes sous-urétrales [1,3]. La bandelette rétro-urétrale transobturatrice de type Advance™, (Minnetonka, Minnesota, États-Unis), introduite en 2007 [4] a connu une diffusion rapide en pratique clinique avec des taux de guérison de 50% à moyen terme et un taux de complication très faible à travers les premières séries publiées [5,6]. Cependant, un taux d'échec primaire de 25% est constaté après implantation de ce dispositif. Les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825055>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825055>

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