
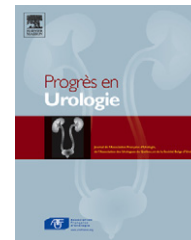




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE DE REVUE

Incontinence urinaire après prostatectomie ouverte ou laparoscopique pour cancer prostatique localisé. Une revue de la littérature

Urinary incontinence following open prostatectomy or laparoscopy for local prostate cancer. A review of relevant literature

O. Simonin, P.-H. Savoie*, G. Serment,
F. Bladou, G. Karsenty

Service de chirurgie urologique, hôpital Sainte-Marguerite, 270, boulevard
Sainte-Marguerite, 13274 Marseille cedex 09, France

Reçu le 7 janvier 2009 ; accepté le 10 juin 2009
Disponible sur Internet le 28 août 2009

MOTS CLÉS

Incontinence ;
Prostatectomie
totale ;
Facteurs de risque ;
Critères d'évaluation

Résumé

But. – Évaluer la continence urinaire après prostatectomie.

Matériels et méthode. – Revue de séries récentes de prostatectomies totales (PT) évaluant la continence postopératoire.

Résultats. – Dans les sept séries analysées, la continence variait entre 63,6 et 91,9%. L'évaluation postopératoire était différente pour chaque étude. Les facteurs objectifs (*pad test*...), contrairement aux autoquestionnaires, faciliteraient les comparaisons. Les facteurs pronostiques carcinologiques ne semblaient pas impliqués directement. Les facteurs de risque préopératoire d'incontinence retrouvés étaient l'âge, l'IMC, les antécédents de résection prostatique transurétrale (RTUP) ou de chirurgie pelvienne. Les facteurs peropératoires, témoignant des difficultés opératoires, pourraient avoir des conséquences fonctionnelles. La préservation du col accélérerait la récupération mais pas les résultats fonctionnels. La durée de sondage et la rééducation auraient une influence.

Conclusion. – La comparabilité de ces études a été difficile car les techniques chirurgicales, les caractéristiques des groupes et l'évaluation étaient différents. De nombreux facteurs de risque ont été retrouvés mais de façon non consensuelle.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant. 23, avenue Gabriel-Roquelaure, 13011 Marseille, France.
Adresse e-mail : phsavoie@hotmail.fr (P.-H. Savoie).

KEYWORDS

Incontinence;
Radical
prostatectomy;
Risk factor;
Evaluation criteria

Summary

Aim. – Evaluate urinary continence after radical prostatectomy.

Materials and method. – Recent series about urinary continence were studied.

Results. – In seven articles analyzed, continence fluctuated between 63.6 and 91.9%. Evaluation benchmarks were depending on study. Unlike self-questionnaires, objective criteria (pad test) should be more reliable. Carcinologic prognostic factors were not implicated directly. The most frequently preoperative risk factors of incontinence were: age, BMI. Peroperative parameters, attesting of surgical difficulties could have a functional impact. Bladder neck preservation could affect the recovery velocity but not functional results. Length of catheterization and lack of urinary rehabilitation could be influent. The mean of continence evaluation after radical prostatectomy was different for each study.

Conclusion. – Comparability was difficult because operative technique, group's features and mean of functional evaluation were different from study to study. Several risk factors were found but without consensus. It would be necessary to separate carcinologic and functional risk factors.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La pratique courante du dosage du PSA chez les hommes entre la sixième et la huitième décennie tant en Europe qu'en Amérique du Nord a conduit, au cours des dix dernières années, à une augmentation du nombre de cancers de la prostate (Cap) diagnostiqués (plus de 186 000 nouveaux cas par an dans le monde [1]). Quatre-vingt-onze pour cent des nouveaux cas sont dépistés à un stade local ou régional et leur survie relative à cinq ans est proche de 100% [1]. De nombreux Cap sont curables par monothérapie (chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie...).

La conséquence directe a été une augmentation du nombre de prostatectomies totales (PT) (ouverte, laparoscopique ou robotisée) pratiquées pour Cap localisé significatif [2]. L'incontinence urinaire (IU) et les troubles érectiles sont les complications fonctionnelles durables les plus fréquentes de la PT. L'IU postprostatectomie altère sévèrement la qualité de vie de patients dont l'espérance de vie est théoriquement supérieure à dix ans [3]. La fréquence et la sévérité de l'IU ont été diversement évaluées dans la littérature et ces appréciations reposaient principalement sur des études anciennes ne correspondant ni aux patients, ni aux techniques actuels.

La maturité atteinte par les techniques opératoires dans les deux voies d'abord, la diffusion facilitée de ces évolutions techniques, l'augmentation du nombre d'interventions par chirurgien dans les centres référents ont-elles conduit à une diminution du taux d'IU postprostatectomie par rapport aux séries historiques? Bien qu'un nombre croissant de techniques de traitement de l'IU postprostatectomie soit disponible, il demeure crucial de disposer de données fiables permettant une information équitable des patients candidats à une PT et offrant à chaque centre et à chaque praticien une référence permettant l'autoévaluation.

Nous proposons une revue des séries contemporaines de PT laparoscopiques, robotisées ou par voie ouverte évaluant la continence urinaire postopératoire.

Matériels et méthode

La recherche bibliographique a été effectuée sur la base de données de la National library of medicine (NLM, Bethesda, États-Unis, outil de recherche PubMed). Le mot « prostatectomy » a été successivement croisé (opérateur ADN) avec les mots « incontinence », « continence », « functional results », « complications » et « morbidity ». Afin d'analyser des publications présentant un niveau de preuve intéressant et se rapportant à des études témoignant au maximum de procédés actuels, nos critères de sélection ont été les suivants :

- article de langue anglaise ou française ;
- publié durant les trois dernières années (jusqu'en décembre 2008) ;
- rapportant les résultats fonctionnels urinaires d'études cliniques originales incluant plus de 500 patients ;
- se référant à des interventions chirurgicales pour PT sur cancer prostatique localisé.

Le niveau de preuve des publications a été conféré en accord avec les recommandations de l'American college of chest physicians.

Au sein de ces publications, nous avons recensé (et présentons comme « facteurs de risques ») les paramètres considérés dans chaque étude comme étant susceptibles d'avoir une influence sur la récupération de la continence urinaire après l'intervention, selon la définition suivante :

- les caractéristiques des groupes étudiés qui sont explicitement présentées comme étant des facteurs de risques par les auteurs ;
- toutes les caractéristiques des groupes étudiés qui sont décrites avant analyse.

En outre, nous avons répertorié pour chacune des études présentées :

- la définition de l'IU considérée par l'auteur ;
- les méthodes d'évaluation de l'IU et le « support » utilisé (examen clinique, autoquestionnaire, appel téléphonique, etc.) ;
- le délai écoulé entre l'évaluation de l'IU et la PT.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825446>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825446>

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