



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



ARTICLE DE REVUE

Pseudokystes périurétraux en complication des injections urétrales de Zuidex[®] : revue de la littérature

Periurethral pseudocysts following urethral injections of Zuidex[®] :
Review of the literature

C. Loisel, M. Secco, A. Rocher-Barrat,
R. Caremel, P. Grise*

*Service d'urologie, CHU Charles-Nicolle, 1, rue de Germont,
76031 Rouen cedex, France*

Reçu le 21 février 2008 ; accepté le 6 juin 2008
Disponible sur Internet le 22 juillet 2008

MOTS CLÉS

Incontinence
urinaire ;
Injection urétrale ;
Technique
chirurgicale

Résumé L'injection périurétrale de dextranome/ acide hyaluronique (Zuidex[®]) est un traitement mini-invasif de l'incontinence urinaire d'effort (IUE), sans complication majeure décrite. L'apparition des pseudokystes périurétraux a été récemment décrite. L'objectif de cette revue de la littérature a été de préciser la fréquence et les circonstances permettant le diagnostic de ces kystes, leur gravité et leur traitement. Vingt-neuf cas ont été rapportés dans la littérature auxquels a été ajouté un nouveau cas. Il s'agit d'une complication non rare. La plupart étaient asymptomatiques, mais une douleur ou une dysurie ont pu s'observer. L'examen clinique révélait une tuméfaction périurétrale, l'échographie et l'IRM permettaient une analyse topographique et de mieux situer l'extension du kyste. En dehors des cas de régression spontanée, tous les autres cas ont été traités par ponction ou excision chirurgicale. La continence urinaire après traitement des pseudokystes était variable avec une récurrence fréquente de l'incontinence urinaire.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.grise@chu-rouen.fr (P. Grise).

KEYWORDS

Urinary incontinence;
Periurethral
injection;
Surgical procedure

Summary Periurethral dextranomer/hyaluronic acid (Zuidex®) is a mini-invasive technique for female stress-urinary incontinence and minimal adverse effects were described. Pseudocysts were recently described. Twenty-nine cases only are reported in the literature and the authors illustrate the review with an additional case. Asymptomatic cases, pain and low stream were observed. On clinical examination, a tenderness or visible periurethral deformation need to precise the characteristics with ultrasonography and MRI. Symptomatic cases may benefit from puncture, although the patients must be informed of a potential recurrence of the incontinence. © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

L'injection endo-urétrale de matériel est une thérapeutique mini-invasive de traitement de l'incontinence urinaire d'effort (IUE), développée depuis les années 1970 [1]. Le principe consiste à insérer une masse compressive dans le but d'apporter une résistance à l'écoulement des urines, les injections se faisant, soit au niveau du col vésical, soit au milieu de l'urètre. Différents matériaux se sont succédés (téflon, collagène, macroplastique, acide hyaluronique, silicone, particules de carbone...), le matériau idéal recherché associant à la fois une pérennité de l'efficacité dans le temps avec une tolérance la meilleure possible.

Le Zuidex®, biomatériau constitué de dextranomère et d'acide hyaluronique, a fait la preuve de sa tolérance depuis de nombreuses années et sur plus de 200 patients, dans le cadre de son utilisation en périurétral dans le traitement du reflux vésico-urétéral de l'enfant [2]. À la différence des autres matériaux, qui sont déposés au niveau du col vésical par voie endoscopique, le système Implacer® du Zuidex® permet une mise en place standardisée du dextranomère/acide hyaluronique au milieu de l'urètre, sous anesthésie locale en consultation. En terme d'efficacité, les différentes études s'accordent sur un taux de succès d'environ 85% à un mois, avec une diminution de l'efficacité de la technique à un an (diminution de 67% en terme de mictions par 24 heure) et parfois la nécessité de réaliser des nouvelles injections [3–6]. Aucune étude n'a rapporté de complication majeure, que ce soit en postopératoire immédiat ou à un an.

Les complications les plus fréquemment décrites à court terme ont été la rétention aiguë d'urine, l'infection urinaire et une hématurie. À chaque fois, celles-ci étaient modérées, transitoires et bien tolérées par les patientes [3–7]. Les kystes périurétraux constituent la seule complication décrite à plus long terme (suivi à 12 mois pour la plupart des études), et jusqu'alors, il ne leur était pas attribué de séquelles majeures.

Matériel et méthode

Une recherche bibliographique a été utilisée à l'aide du moteur de recherche Pubmed, en utilisant les mots clés : incontinence urinaire, injection urétrale, technique chirurgicale, dextranomère/acide hyaluronique. La recherche a été restreinte aux articles en langue française, anglaise et allemande.

Définition

Dans la littérature, plusieurs dénominations existent concernant ces pseudokystes périurétraux apparus dans les suites de l'injection endo-urétrale de Zuidex® : « collection », « abcès », « pseudoabcès », « abcès stérile », « kyste », « pseudokyste » ou « granulome ». Leur contenu liquidien et leur situation périurétrale ont conduit les auteurs à adopter la terminologie pseudokystes périurétraux. Ils diffèrent des autres formations kystiques car ils sont iatrogènes et induits par l'injection d'un biomatériau.

Résultats

Cinq articles ont fait état de cette complication spécifique, rassemblant un total de 29 cas auxquels un cas personnel supplémentaire a été ajouté. La casuistique est résumée dans le [Tableau 1](#).

En 2006, Hagemeyer et al. [8] ont étudié une population de 127 femmes traitées par injections périurétrales de Zuidex®. Un dépistage systématique de ces pseudokystes par échographie endovaginale en consultation postopératoire retrouvait cette complication dans 10% des cas (13 patientes), avec un délai d'apparition de quelques semaines et pour principal symptôme, une douleur vaginale. Douze patientes ont été traitées par une ponction transvaginale, parfois itérative, ramenant entre 10 et 60 ml d'un matériel jaunâtre, la dernière patiente a subi une excision chirurgicale. Le résultat fonctionnel après l'évacuation des pseudokystes n'a pas été précisé.

Dans leur série de 142 patientes traitées par injection périurétrale de Zuidex® publiée en 2005, Chapple et al. [9] retrouvaient six cas de pseudokystes périurétraux, ce qui représentait une fréquence de 4,2%. Ils ont décrit une évacuation spontanée dans deux cas, les autres patientes ont été traitées par ponction (deux cas) ou excision chirurgicale (un cas). Selon l'auteur, l'évacuation des pseudokystes s'accompagnait le plus souvent d'une réapparition de l'IUE.

Petrou et al. [10] ont rapporté trois cas de pseudokystes périurétraux apparus entre sept et neuf semaines suivant l'injection urétrale de Zuidex®. La symptomatologie regroupait une urgenturie, une dysurie ou une pesanteur pelvienne, avec à l'examen clinique une tuméfaction évidente. Leur exploration par IRM retrouvait une collection liquidienne périurétrale anormalement volumineuse. Les trois patientes ont été traitées par ponction transurétrale sous anesthésie locale ou générale, ramenant entre 11 et 30 ml d'un liquide jaunâtre, sans germe retrouvé à l'analyse bactériologique. Dans tous les cas, les symptômes liés aux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827496>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827496>

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