



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



ARTICLE ORIGINAL

Résultats à long terme de la promontofixation laparoscopique dans les cystocèles de haut grade[☆]

Long-term results of laparoscopic sacral colpopexy for high-grade cystoceles

V. Misraï*, M. Rouprêt, E. Seringe, C. Vaessen,
F. Cour, A. Haertig, F. Richard, E. Chartier-Kastler

Service d'urologie et de santé publique, hôpital Pitié-Salpêtrière, groupe hospitalo-universitaire EST, Assistance publique—Hôpitaux de Paris (AP—HP), faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie, université Paris-6, 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

Reçu le 18 mai 2008 ; accepté le 19 août 2008

Disponible sur Internet le 18 octobre 2008

MOTS CLÉS

Cystocèle ;
Promontofixation ;
Incontinence
urinaire ;
Laparoscopie ;
Femme

Résumé

Objectif. — Évaluer les résultats anatomiques et fonctionnels à long terme du traitement des cystocèles de grade 3 et 4 par promontofixation laparoscopique (PFL).

Patients et méthode. — Entre 1997 et 2005, 43 patientes, présentant une cystocèle symptomatique de grade 3 ou 4, isolée ou non, ont été traitées par PFL. Elles ont été revues à trois mois, à six mois, puis tous les ans pendant cinq ans. Outre l'interrogatoire, l'examen clinique recherchait une récurrence anatomique définie par un prolapsus de stade supérieur ou égal à 2. Une analyse statistique univariée a été réalisée.

Résultats. — Avec un recul moyen de 4,1 ans (2–10,1), nous rapportons 84% de correction anatomique à l'étage antérieur. Sept patientes avaient une récurrence antérieure : cinq de stade 2, une de stade 3 et une de stade 4 associée à des signes fonctionnels urinaires ($n=3$), sexuel ($n=3$) et/ou des difficultés à l'exonération ($n=2$). Aucune des patientes traitées pour une cystocèle isolée n'avait récidivé. Le débit moyen était de 24 ± 9 ml par seconde. Neuf patientes (21%) avaient une dysurie associée à une récurrence de cystocèle dans quatre cas. Quatre patientes avaient une pollakiurie ($n=1$), une urgenterie ($n=1$) ou une incontinence urinaire d'effort ($n=2$), en l'absence de récurrence anatomique. Des douleurs pelvipérinéales chroniques ($n=1$) révélaient une érosion prothétique vésicale. Aucun facteur n'était significativement associé à la survenue d'une récurrence.

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vincent.misrai@psl.aphp.fr (V. Misraï).

KEYWORDS

Cystocele;
Sacral colpopexy;
Urinary incontinence;
Laparoscopy;
Women

Conclusion. — La PFL offre une correction anatomique durable des cystocèles de haut grade, surtout en cas d'atteinte isolée. La récurrence anatomique s'accompagne, dans la plupart des cas, d'une récurrence des signes fonctionnels.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Purpose. — To evaluate long-term functional and anatomical results of laparoscopic-sacral colpopexy (LSC) for the treatment of high-grade cystoceles.

Material. — Between 1997 and 2005, 43 women with symptomatic cystoceles of high grade (grade 3 or 4), isolated or not, were treated by LSC. All patients were seen at three months, six months and then yearly during follow-up. Each visit included an interrogatory searching for functional urinary symptoms or sexual and digestive symptoms. A clinical examination, always performed by the same operator, searched for an anatomical recurrence, which was defined by an anterior prolapse of stage greater or equals to 2. In addition, a uroflowmetry was performed systematically. Prognostic factors for cystocele recurrence were established by univariate analysis.

Results. — With a mean follow-up of 4.1 years (2–10.1), the rate of correction of cystocele was 84%. Seven women had an anterior recurrence and were as follows: stage 2 ($n=5$), stage 3 ($n=1$) and stage 4 ($n=1$) associated with urinary-functional symptoms in three cases, with sexual problems in three cases or with rectal symptoms in two cases. In case of isolated cure of cystocele, we found no recurrence during follow-up. Mean uroflowmetry was 24 ± 9 ml/s. Nine women (21%) had dysuria associated with cystocele recurrence in four cases. Four patients had a pollakiuria ($n=1$), an urgenturia ($n=1$) or a stress-urinary incontinence ($n=2$) without anatomical recurrence. In a case, chronic-pelvic pain was revealing erosion of the tape into the bladder wall. No significant factor was associated with cystocele recurrence.

Conclusion. — LSC offered a viable and long-lasting correction of high-grade cystoceles, mostly when they are isolated. Anatomical recurrence was mainly revealed by the occurrence of functional symptoms. In case of atypical urinary symptoms, a cystoscopy has to be done to look for an erosion into the bladder wall.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Le prolapsus vésical est une pathologie courante chez la femme [1]. Le traitement des petites cystocèles par promontofixation laparoscopique (PFL) pose peu de problèmes techniques. En revanche, les volumineuses cystocèles (grade 3 et 4) représentent un défi thérapeutique, en raison de l'altération importante du support anatomique vésical et à long terme, en raison du risque élevé de récurrence et d'échec fonctionnel [2,3]. Les bons résultats anatomiques et fonctionnels de la PFL ont été rapportés (tous prolapsus confondus) à court et moyen terme dans de nombreuses séries [4,5]. Pour autant, les reculs limités de ces séries ne permettent pas d'évaluer précisément la tolérance du matériel prothétique implanté et la stabilité de la réparation dans le temps. Les auteurs rapportant les résultats à long terme de cette technique sont rares, qui plus est lorsqu'il s'agit d'une évaluation spécifique du traitement des cystocèles de grade 3 et 4 [6–8].

Le traitement du prolapsus par voie vaginale est plus ancien et le recul des séries publiées souvent plus important. Cette technique possède de nombreux avantages sur la voie transabdominale [7]. De plus, elle permettrait une meilleure correction anatomique dans les situations difficiles [9].

Toutefois, en l'absence d'étude comparative entre la voie vaginale et la voie laparoscopique, le traitement optimal des volumineux prolapsus est toujours débattu. L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats à long

terme de la PFL dans le traitement des volumineuses cystocèles des stades 3 et 4.

Patientes et méthode

De 1997 à 2007, 150 patientes, ayant un prolapsus génito-urinaire symptomatique, ont été traitées par PFL avec pose d'une double bandelette prothétique dans notre institution. Parmi elles, 61 (40%) avaient une cystocèle de haut grade III ou IV (classification de Baden et Walker), isolée ou non. Leurs dossiers ont été revus rétrospectivement. Les données cliniques pré-, per- et postopératoires ont été analysées. Les données relevées en préopératoires étaient les suivantes: motif de consultation, âge au moment du diagnostic, index de masse corporelle (IMC), antécédents de cure de prolapsus et/ou de cure d'incontinence urinaire d'effort (IUE) et/ou d'hystérectomie et stade du prolapsus selon la classification de Baden et Walker. La réalisation d'un geste chirurgical complémentaire pour le traitement d'une IUE patente ou masquée a également été noté. Toutes les interventions ont été réalisées selon une technique opératoire identique décrite précédemment [4,8]. Les bandelettes utilisées en début d'expérience ont été découpées dans une plaque de Mersuture® ou de Prolène®. À partir de 2001, toutes les promontofixations ont été réalisées à l'aide des bandelettes prédécoupées Parietex® (laboratoire Sofradim).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827502>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827502>

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