



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

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



Article original

Évaluation prospective d'un dispositif de rééducation périnéale à domicile dans l'incontinence urinaire d'effort féminine

Prospective evaluation of an intravaginal electrical stimulation in the treatment of women with pure genuine stress urinary incontinence

G. Chêne^{a,*}, A. Mansoor^b, B. Jacquetin^c, G. Mellier^d, S. Douvier^e, F. Sergent^f, Y. Aubard^g, P. Seffert^a

^a Département de gynécologie-obstétrique, hôpital Nord, université Jean-Monnet, CHU de Saint-Étienne, avenue Albert-Raimond, 42023 Saint-Étienne, France

^b Département de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier d'Issoire, 63500 Issoire, France

^c Département de gynécologie-obstétrique, hôpital d'Estaing, CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

^d Département de gynécologie-obstétrique, HFME, CHU de Lyon, 69000 Lyon, France

^e Département de gynécologie-obstétrique, hôpital du Bocage, CHU de Dijon, 21000 Dijon, France

^f Département de gynécologie-obstétrique, CHU de Grenoble, 38000 Grenoble, France

^g Département de gynécologie-obstétrique, CHU de Limoges, 87280 Limoges, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 9 décembre 2011

Accepté le 17 janvier 2012

Disponible sur Internet le 6 avril 2012

Mots clés :

Électrostimulation vaginale
 Incontinence urinaire d'effort
 Qualité de vie

Keywords:

Intravaginal stimulation
 Stress urinary incontinence
 Health-related quality of life

RÉSUMÉ

Objectifs. – Étudier l'efficacité objective et subjective de sondes d'électrostimulation vaginale dans la prise en charge de l'incontinence urinaire d'effort pur féminine.

Patientes et méthodes. – Il s'agit d'une étude multicentrique prospective ayant inclus 207 patientes souffrant d'incontinence urinaire d'effort. Elles ont bénéficié d'une rééducation périnéale par sonde de stimulation vaginale à domicile pendant une durée de dix semaines. Les évaluations avant et après rééducation étaient identiques et comprenaient un score validé de symptômes (évaluation quantitative) et un score validé de qualité de vie (évaluation qualitative du retentissement psychosocial).

Résultats. – L'évaluation objective retrouvait une amélioration significative chez 65,7 % des patientes. Tous les domaines de qualité de vie étaient significativement améliorés après rééducation ($p = 0,0001$). Le taux de satisfaction atteignait 84,7 %. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux sondes.

Discussion et conclusion. – L'électrostimulation périnéale à domicile semble être efficace pour le traitement de l'incontinence urinaire d'effort et pourrait être proposée en première intention.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – To study the objective and subjective effectiveness of transvaginal electrical stimulation for treatment of female pure genuine stress incontinence.

Patients and methods. – This was a multicenter prospective trial including 207 patients with genuine stress incontinence who used the stimulator for 10 weeks. Similar pre-treatment and post-treatment assessments included both validated symptom severity index and health-related quality of life.

Results. – Objective evaluation showed a significant improvement in 65.7% of subjects with stress incontinence. All domains of quality of life improved significantly after treatment ($P = 0.0001$) and rate of satisfactory was 84.7%. There were no statistical differences between the two stimulators.

Discussion and conclusion. – Pelvic floor electrical stimulation seems to be effective in treating female genuine stress incontinence and could be considered first-line therapy.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'incontinence urinaire d'effort et les troubles de la statique pelvienne affectent jusqu'à 72 % des femmes après 40 ans [1].

La définition de l'incontinence urinaire est la suivante : « toute perte involontaire d'urinaire associée à une plainte de la

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chenegautier@yahoo.fr (G. Chêne).

patiente » [2]. Cette notion d'altération de la qualité de vie est fondamentale à rechercher car, en termes de pathologies fonctionnelles, seules les patientes ayant une altération de la qualité de vie devraient bénéficier d'un traitement [3–7].

L'Anaes recommande de proposer en première intention « les techniques les moins vulnérantes dont les effets secondaires indésirables ou les risques de séquelles sont les moins importants » [2].

La rééducation périnéale, en raison de son innocuité et de la participation directe et active de la patiente, est ainsi le traitement de première intention de ces troubles urinaires. Depuis trois ans, le premier électrostimulateur périnéal sans fil et programmable à domicile est disponible en France et est indiqué dans la rééducation périnéale féminine associée à une incontinence urinaire d'effort, par impériosité ou mixte (Keat[®]/Keat Pro[®], Codépharma, France). Son principe repose sur la délivrance de stimulations électriques afin d'obtenir une contraction musculaire directe et réflexe par l'intermédiaire du nerf pudendal (en cas d'incontinence liée à l'effort) et/ou pour provoquer une inhibition vésicale par la mise en jeu du réflexe périnéo-détrusorien inhibiteur (en cas d'incontinence urinaire par impériosité) [8,9].

Si les avantages de simplicité et d'autonomie de cette sonde de rééducation peuvent paraître évidents, il n'y a à ce jour aucune étude (prospective ou rétrospective) ayant évalué son efficacité.

Dans cette étude prospective, nous proposons une évaluation quantitative et qualitative de patientes souffrant d'incontinence urinaire liée à l'effort utilisant la sonde de rééducation Keat[®]/Keat Pro[®].

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective multicentrique observationnelle continue type phase avant/phase après, réalisée entre septembre 2010 et juin 2011 dont le but était d'évaluer objectivement (appréciation quantitative par l'échelle MHU[®] ou Mesure du Handicap Urinaire [10]) et subjectivement (appréciation qualitative du retentissement par l'échelle de qualité de vie Contilife[®] [11]) l'efficacité de la sonde de rééducation périnéale Keat[®]/Keat Pro[®] (Photos 1 et 2) sur les patientes souffrant d'incontinence urinaire d'effort pur.

L'étude comportait trois étapes :

- une phase « avant » : évaluation objective par le gynécologue et subjective par l'évaluation de la qualité de vie ;
- une étape de rééducation périnéale à domicile à l'aide de la sonde de rééducation Keat[®] ou Keat Pro[®] pendant dix semaines à raison de cinq séances hebdomadaires ;
- une phase « après » : nouvelle évaluation objective par le gynécologue et subjective par l'évaluation de la qualité de vie.

L'incontinence urinaire d'effort était avérée par les examens clinique et/ou urodynamique. Les investigations à l'inclusion comprenaient de manière systématique un interrogatoire standardisé à la recherche des signes fonctionnels urinaires actuels, un calendrier mictionnel, un examen clinique uro-gynécologique complet avec stadification de la statique pelvienne, test à la toux (vessie pleine), testing des muscles releveurs de l'anus (0 = pas de contraction palpable ; 5 = contraction maximale), le questionnaire MHU[®] [10], une évaluation de la qualité de vie par le questionnaire Contilife[®] [11].

L'échelle MHU[®] [10] donne une approche quantitative de la symptomatologie fonctionnelle en scorant de 0 à 4 les différents symptômes répartis en sept classes : incontinence à l'effort, fréquence de l'incontinence à l'effort (la somme de ces deux items définit le score « fuite à l'effort », s'étendant entre 0 et 8), impériosité mictionnelle, fuite par impériosité (la somme de ces

deux items définit le score « Impériosités », s'étendant entre 0 et 8), fréquence mictionnelle diurne, fréquence mictionnelle nocturne, (la somme de ces deux items définit le score « pollakiurie », s'étendant entre 0 et 8) et dysurie (le score « dysurie » s'étend entre 0 et 4).

Le questionnaire Contilife[®] [11] comprend 28 items regroupés en six sous-groupes (activités quotidiennes, situations d'effort, image de soi, retentissement émotionnel, qualité de vie sexuelle, qualité de vie globale). Chacun des 28 items est coté de 0 à 5 (0 = mauvaise qualité de vie, 5 = excellente qualité de vie). Nous avons calculé un score moyen sur 10 pour chaque sous-groupe.

La sévérité de l'incontinence urinaire était cotée selon l'Ingelman-Sundberg Scale [12].

Après consentement éclairé et signé, il s'en suivait la prescription de la sonde Keat[®] ou Keat Pro[®] (selon le choix du prescripteur) avec explications orales et écrites de la procédure de rééducation : mode effort, cinq séances hebdomadaires de 20 minutes chacune (pour Keat[®]) ou 30 minutes (pour Keat Pro[®]) pendant dix semaines, en augmentant progressivement l'intensité des stimuli. La durée des séances (respectivement 20 et 30 minutes) a été arbitrairement déterminée par le constructeur (CodépharmaTM, Paris, France).

Toutes les patientes ont bénéficié d'une investigation post-rééducation (identique à l'investigation initiale), à laquelle nous avons ajouté un questionnaire de satisfaction accompagné d'une échelle visuelle analogique (EVA) cotée entre 0 et 10.

Les critères d'exclusion comprenaient :

- les incontinenances d'origine neurogène ;
- les incontinenances par instabilité vésicale ;
- les patientes mineures ;
- les contre-indications à l'utilisation de la sonde de rééducation Keat[®] :
 - grossesse en cours,
 - présence d'un pacemaker,
 - cancers génito-urinaires actuels ou passés,
 - allergie au nickel (possibilité d'utiliser Keat Pro[®]),
 - anatomie rendant impossible la mise en place de la sonde,
 - difficultés de compréhension de la technique de rééducation.

2.1. Critères de guérison/amélioration significative

Cette étude ne s'intéressant pas aux résultats à long terme, nous préférons utiliser le terme « amélioration significative » plutôt que « guérison ».

Nous avons utilisé les critères proposés par Richardson et al. [13] et Chene et al. [3].

Les améliorations significatives objectives étaient définies par l'absence de fuites urinaires à l'effort. Les améliorations étaient définies par une diminution d'au moins 50 % des épisodes d'incontinence.

Les autres patientes ne répondant pas aux critères précédents étaient classées comme échec.

Les améliorations significatives subjectives étaient définies par un score de qualité de vie globale Contilife[®] supérieur à 7.

Cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique régionale le 8 avril 2010.

2.2. Analyse statistique

Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et pourcentages ; un test du Chi² ou un test de Fisher exact a été utilisé selon les effectifs.

Les variables quantitatives ont été décrites en termes d'effectifs, moyennes et écarts-types. Si la résiduelle de l'analyse de variance

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949997>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949997>

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