

Article original

Évolution des interventions chirurgicales pour incontinence urinaire d'effort dans les services de chirurgie gynécologique de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris entre 2002 et 2006

Evolution of surgical operations for female for stress urinary incontinence in gynaecology departments of Parisian public hospitals between 2002 and 2006

A. Frati^a, C. Poncelet^b, P. Madelenat^c, D. Luton^a, G. Ducarme^{a,*}

^a Service de chirurgie gynécologique et d'obstétrique, hôpital Beaujon, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), université Paris-VII, 100, boulevard du Général-Leclerc, 92110 Clichy, France

^b Service de chirurgie gynécologique et d'obstétrique, CHU Jean-Verdier, AP–HP, université Paris-XIII, avenue du 14-Juillet, 93140 Bondy, France

^c Service de gynécologie obstétrique, maternité Aline-de-Crépy, CHU Bichat–Claude-Bernard, AP–HP, université Paris-VII, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

Reçu le 5 novembre 2008 ; accepté le 5 mai 2009

Disponible sur Internet le 4 juillet 2009

Résumé

Objectif. – Apprécier l'évolution des interventions chirurgicales pour incontinence urinaire d'effort (IUE) à travers trois périodes de 12 mois (2002–2003, 2003–2004 et 2006) au sein des services de chirurgie gynécologique de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (AP–HP).

Patientes et méthodes. – Les 16 services de chirurgie gynécologique de l'AP–HP ont été interrogés par questionnaire postal sur leurs pratiques chirurgicales dans le traitement de l'IUE de la femme. Le questionnaire portait sur le nombre, le type d'interventions, le type de bandelette et la voie d'abord utilisée pour la mise en place de ces bandelettes.

Résultats. – Le taux de participation a été de 87,5 % (14/16) en 2002–2003 et en 2003–2004 et de 75 % (12/16) en 2006. Le nombre d'interventions pour IUE a chuté entre ces trois périodes (586, 505 et 263 interventions, respectivement ; $p < 0,001$). La chirurgie de l'IUE repose en 2006 presque exclusivement sur la mise en place de bandelettes sous-urétrales (86,2 % en 2002–2003 ; 92,7 % en 2003–2004 et 98,1 % en 2006). Toutes les autres méthodes n'étaient pratiquées qu'exceptionnellement. La voie transobturatrice est devenue largement majoritaire en 2006 (31,1 % ; 64,5 % puis 95,4 % en 2006 ; $p < 0,001$). Il n'y avait pas de différence en 2006 entre les deux voies transobturatrices. L'utilisation de la bandelette TVT[®] a chuté entre les trois périodes (48,5 % ; 36,5 % puis 4,6 % en 2006 ; $p < 0,001$). La bandelette TVT-O[®] est majoritaire en 2006 (120/258 ; 46,5 % des bandelettes sous-urétrales).

Discussion et conclusion. – La technique chirurgicale la plus employée actuellement pour traiter l'IUE, dans les services de chirurgie gynécologique de l'AP–HP, est la pose de bandelettes sous-urétrales, en particulier par voie transobturatrice.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Incontinence urinaire d'effort ; *Tension free vaginal tape* ; *Transobturator tape* ; Bandelettes sous-urétrales

Abstract

Objective. – To appreciate the evolution of the current surgical practice for female for stress urinary incontinence (SUI) in the gynaecologic surgery departments of Parisian public hospitals in three different periods of 12 months (2002–2003, 2003–2004, and 2006).

Patients and methods. – The 16 departments were surveyed by postal questionnaire about their surgical practice for the treatment of female SUI. The number, the type of operation, the type of suburethral tapes and their surgical routes were detailed.

Results. – The participation rate in the survey was 87.5% (14/16) for the first two studied periods and 75% (12/16) for the last one. The number of SUI procedure decreases between the three periods (586, 505, and 263 procedures, respectively; $p < 0.001$). Suburethral slings represent the technique of choice for SUI (86.2% in 2002–2003; 92.7% in 2003–2004, and 98.1% in 2006). Other practices are exceptional. The transobturator

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : g.ducarme@gmail.com (G. Ducarme).

approach has widely progressed and became the preferred one in 2006 (31.1%; 64.5%; 95.4% in 2006; $p < 0.001$). No transobturator route was privileged. TVT[®] procedures have decreased between the three studied periods (48.3%, 36.5%, and 4.6% in 2006; $p < 0.001$). TVT-O[®] is the preferred sling in 2006 (120/258, 46.5% of suburethral tapes).

Discussion and conclusion. – Suburethral tape placement is nowadays the main surgical treatment for female SUI amongst members in gynaecology departments in Parisian public hospitals. The transobturator approach is preferred.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Stress urinary incontinence; Suburethral slings; Tension Free Vaginal Tape; Transobturator tape

1. Introduction

La prise en charge de l'incontinence urinaire d'effort (IUE) représente une part importante de l'activité chirurgicale dans les différents services de gynécologie de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP). L'arrivée sur le marché des bandelettes sous-urétrales depuis maintenant plusieurs années a totalement modifié la prise en charge de l'IUE avec une disparition des anciennes techniques (colposuspension rétropubienne, frondes sous-urétrocervicales). L'évolution des pratiques chirurgicales au sein de l'AP-HP a déjà été publiée lors de deux études successives [1,2]. Le but de notre enquête était d'évaluer, deux ans après la dernière étude, (i) la prise en charge chirurgicale de l'IUE au sein de l'AP-HP en 2006 et (ii) de comparer ainsi nos pratiques chirurgicales sur trois périodes distinctes.

2. Patientes et méthodes

Les 16 services de gynécologie obstétrique de l'AP-HP ont été sollicités pour participer à notre enquête. Un questionnaire, similaire à celui utilisé lors des enquêtes de De Tayrac et al. [1] et Bats et al. [2], a été adressé par voie postale aux services suscités (Annexe 1). Celui-ci avait pour but de recenser toutes les interventions chirurgicales pour cure d'incontinence urinaire entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2006. Le questionnaire portait sur le type et le nombre d'interventions réalisées dans le traitement de l'IUE. En cas d'utilisation de bandelettes sous-urétrales, nous avons souhaité connaître le type de bandelette ainsi que la voie d'abord utilisée. Les avis des chirurgiens sur les bandelettes (qualité de la bandelette et de l'ancillaire, avantages, inconvénients) ainsi que sur les voies d'abord (idéale, intéressante, peu intéressante, voire dangereuse) ont été répertoriés. Une relance par courrier postal ainsi

que par messagerie informatique a été effectuée à deux reprises. Les services d'urologie de l'AP-HP ont aussi été sollicités, comme dans l'étude de De Tayrac et al., mais devant un très faible taux de réponse (un seul service a répondu sur les huit sollicités), nous nous sommes limités aux résultats issus des services de gynécologie.

3. Résultats

Parmi les 16 services sollicités pour répondre à notre questionnaire, 12 services nous ont renvoyés leurs résultats, ce qui représente un taux de participation de 75 %. Pour mémoire, les deux études précédentes avaient eu un taux de participation de 87,5 % (14/16 services).

Le nombre total d'intervention pour cure d'IUE est passé de 586 et 505 en 2002–2003 et 2003–2004, respectivement, à 263 interventions en 2006 (586 vs 263 ; $p < 0,001$) (Tableau 1). Parmi ces 263 interventions, on retrouve cinq interventions sans pose de bandelette (1,9 %) contre 37 (7,3 %) en 2003–2004 et 81 (13,8 %) en 2002–2003. Les poses de bandelettes sous-urétrales sont majoritaires en 2006 avec 258 poses de bandelette (98,1 %) contre 468 (92,7 %) en 2003–2004 et 505 (86,2 %) en 2002–2003. Parmi les interventions avec pose de bandelettes sous-urétrales, plusieurs voies d'abord peuvent être utilisées (Tableau 2). On constate une nette prédominance de la voie transobturatrice en 2006 (95,4 % contre 64,5 % en 2003–2004 et 31,1 % en 2002–2003 ; $p < 0,001$). La voie rétropubienne ascendante majoritaire en 2002–2003 (48,5 %) est devenue mineure avec 4,6 % des bandelettes posées ($p < 0,001$). La voie rétropubienne descendante a totalement disparu des pratiques chirurgicales en 2006 alors qu'elle était pratiquée dans 16,2 % des cas en 2002–2003.

La répartition de toutes les bandelettes utilisées dans les différents services de l'AP-HP est détaillée dans le Tableau 3.

Tableau 1
Répartition des interventions chirurgicales pour incontinence urinaire d'effort chez la femme sur les trois périodes.

	2002–2003 14 services/16		2003–2004 14 services/16		2006 12 services/16	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<i>Intervention pour IUE</i>	586*		505		263*	
<i>Sans prothèse</i>	81	13,8	37	7,3	5	1,9
Colposuspensions rétropubiennes	76	13,0	37	7,3	5	1,9
Sphincters artificiels	0	0	0	0	0	0
Frondes sous-urétrocervicales	0	0	0	0	0	0
Injections transurétrales	5	0,8	0	0	0	0
<i>Avec prothèse</i>	505	86,2	468	92,7	258	98,1

* $p < 0,001$.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3950571>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3950571>

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