



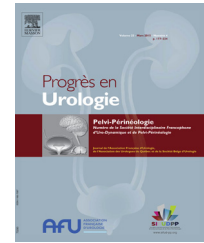
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

## Avis d'experts sur les modalités et limites de prescription des estrogènes locaux dans l'incontinence urinaire chez la femme

*Notice of expert for modality and prescriptions limits of local estrogenotherapy for urinary incontinence in women*

B. Tamarelle<sup>a,\*</sup>, K. Charvier<sup>b</sup>, L. Badet<sup>c</sup>,  
J.-E. Terrier<sup>a</sup>, P. Grise<sup>d</sup>, G. Mellier<sup>e</sup>,  
F. Golfier<sup>a</sup>, A. Ruffion<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre hospitalier Lyon-Sud, 165, chemin du grand Revoyer, 69310 Pierre-Bénite, France

<sup>b</sup> Centre Henry-Gabrielle, 20, route de Vourles, 69230 Saint-Genis-Laval, France

<sup>c</sup> Centre Edouard-Herriot, 5, place d'asonval, 69003 Lyon, France

<sup>d</sup> Centre hospitalier de Rouen-Charles-Nicole, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

<sup>e</sup> Hopital Femme-Mère-et-Enfant, 59, boulevard pinel, 69677 Bron, France

Reçu le 11 juillet 2017 ; accepté le 19 juillet 2017

### MOTS CLÉS

Incontinence urinaire ;  
Estrogènes locaux ;  
Agent cancérogène ;  
Avis d'experts

### Résumé

**Objectif.** – Élaborer un consensus d'experts concernant l'utilisation des estrogènes locaux dans l'incontinence urinaire féminine.

**Matériel et méthode.** – Suivant une méthode de consensus formalisé (DELPHI), un questionnaire a été réalisé et envoyé à un premier tour puis à un second tour d'experts. Le questionnaire était composé de propositions de recommandation d'utilisation des estrogènes locaux dans le cadre de l'incontinence urinaire féminine. Le logiciel de sondage Survey Monkey<sup>®</sup> a permis la diffusion du questionnaire et l'analyse des réponses obtenues.

**Résultats.** – Huit experts ont répondu au questionnaire du premier tour. Sept formulations ont été supprimées, 3 modifiées et 4 ajoutées au questionnaire du premier tour après avis des experts. Vingt-six experts ont répondu au questionnaire du second tour dont 24 réponses complètes. Dix des 21 propositions étaient approuvées à plus de 80 % dont 5 avec un accord fort qui concernaient le bénéfice reconnu des estrogènes locaux dans l'incontinence urinaire

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : Blandine.tamarelle@chu-lyon.fr (B. Tamarelle), Kathleen.charvier@chu-lyon.fr (K. Charvier), Lionel.badet@chu-lyon.fr (L. Badet), Jean-etienne.terrier@chu-lyon.fr (J.-E. Terrier), Philippe.grise@chu-rouen.fr (P. Grise), Georges.mellier@hu-lyon.fr (G. Mellier), Francois.golfier@chu-lyon.fr (F. Golfier), Alain.ruffion@chu-lyon.fr (A. Ruffion).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2017.07.238>

1166-7087/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Tamarelle B, et al. Avis d'experts sur les modalités et limites de prescription des estrogènes locaux dans l'incontinence urinaire chez la femme. Prog Urol (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2017.07.238>

par hyperactivité vésicale, l'absence de données de la littérature permettant de mettre en évidence un sur-risque de cancer hormonodépendant sous estrogènes locaux et la nécessité d'un suivi des patientes sous ce traitement. Six propositions ne faisaient pas l'objet d'un consensus et concernaient les modalités de prescription (durée maximale, dose minimale efficace, prescription avant chirurgie d'incontinence).

**Conclusion.** – Bien que les estrogènes locaux n'aient pas d'AMM dans l'incontinence urinaire, plus de 80 % de ces experts reconnaissaient leur bénéfice dans la prise en charge d'une incontinence urinaire chez la femme présentant une atrophie vulvo-vaginale, plus particulièrement dans le cas d'une incontinence urinaire par impériosités.

**Niveau de preuve.** – 4.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Urinary incontinence;  
Local estrogens;  
Carcinogen;  
Expert consensus

## Summary

**Objective.** – To develop a consensus of experts on the use of local estrogens in female urinary incontinence.

**Material and method.** – Following a formalized consensus method (DELPHI), a questionnaire was produced and sent to a first round and then to a second round of experts. The questionnaire consisted of proposals for recommendations for the use of local estrogens in the context of female urinary incontinence. The Survey Monkey<sup>®</sup> survey software allowed the questionnaire to be distributed and the answers obtained to be analyzed.

**Results.** – Eight experts responded to the first round questionnaire. Seven formulations were deleted, 3 amended and 4 added to the first round questionnaire following expert advice. Twenty-six experts replied to the second round questionnaire, 24 of which were complete. Ten of the 21 proposals were approved at more than 80%, including five with strong agreement regarding the recognized benefit of local estrogens in urinary incontinence due to overactive bladder, the absence of data from the literature to demonstrate over-risk of hormone-dependent cancer under local estrogens and the need for follow-up of patients under this treatment. Six proposals were not the subject of a consensus and concerned the prescription modalities (maximum duration, effective minimum dose, prescription before surgery for incontinence).

**Conclusion.** – Although local estrogens did not have regulatory approval in urinary incontinence, more than 80% of these experts recognized their benefit in the management of urinary incontinence in women with vulvo-vaginal atrophy, particularly in the case of urinary urge incontinence.

**Level of proof.** – 4.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

L'incontinence urinaire féminine représente un retentissement socio-économique avec une prévalence croissante avec l'âge [1]. Elle est définie selon l'International Continence Society (ICS) comme « toute perte involontaire d'urine dont se plaint le patient » [2]. On en décrit trois types : l'incontinence urinaire d'effort, l'incontinence urinaire par hyperactivité vésicale et l'incontinence urinaire mixte associant les deux précédentes.

C'est au-delà de 40 ans que les symptômes d'incontinence apparaissent habituellement [3]. Plusieurs facteurs pouvant expliquer cet âge d'apparition ont été décrits. L'atrophie vulvo-vaginale secondaire à un déficit estrogénique en fait partie (associée dans 15 à 45 % des cas à des symptômes génito-urinaires incluant l'incontinence urinaire).

En 2017 les recommandations sur l'utilisation des estrogènes locaux restent peu précises. Ils n'ont actuellement pas leur AMM dans l'incontinence urinaire quelle qu'elle soit. Une revue récente de la littérature rapporte les effets potentiellement bénéfiques des estrogènes locaux dans les troubles uro-génitaux et notamment l'hyperactivité vésicale [4]. L'European Association of Urology (EAU) recommande leur utilisation quel que soit le type d'incontinence urinaire (grade A) sans préciser la durée et le rythme d'administration [5]. L'ICS conseille en cas de « signe de déficit estrogénique une réévaluation après un traitement estrogénique de durée adéquate » (grade B) [6]. Aux États Unis, la Food and Drug Administration n'a jusqu'à présent pas approuvé l'utilisation de l'estrogénothérapie locale dans le traitement de l'incontinence urinaire. Malgré l'absorption moindre des estrogènes à application locale vaginale, ceux-ci restent classés comme « agent cancérigène certain pour

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683101>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683101>

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