



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



# Troubles du bas appareil urinaire et de la statique pelvienne chez les candidats et receveurs d'une transplantation rénale<sup>☆</sup>



*Lower urinary tract symptoms and pelvic floor dysfunction in renal transplant candidates and recipients*

R. Thuret<sup>a,b,\*</sup>, S. Hurel<sup>c,d</sup>, F. Kleinclauss<sup>e,f,g</sup>,  
M.O. Timsit<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Service d'urologie et transplantation rénale, CHU de Montpellier, 34090 Montpellier, France

<sup>b</sup> Université de Montpellier, 34090 Montpellier, France

<sup>c</sup> Service d'urologie, hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP, 75015 Paris, France

<sup>d</sup> Université Paris Descartes, 75006 Paris, France

<sup>e</sup> Service d'urologie et transplantation rénale, CHRU de Besançon, 25030 Besançon, France

<sup>f</sup> Université de Franche-Comté, 25030 Besançon, France

<sup>g</sup> Inserm UMR 1098, 25030 Besançon, France

Reçu le 29 août 2016 ; accepté le 1<sup>er</sup> septembre 2016

Disponible sur Internet le 7 octobre 2016

## MOTS CLÉS

Transplantation ;  
Hyperplasie  
prostatique ;  
Résection  
transurétrale de la  
prostate ;  
Troubles  
mictionnels ;  
Incontinence  
urinaire ;  
Statique pelvienne

## Résumé

**Objectif.** — Décrire les symptômes du bas appareil urinaire et leur traitement dans la population des candidats et receveurs d'une transplantation rénale.

**Matériels et méthodes.** — Une recherche bibliographique à partir de Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>) et Embase (<http://www.embase.com>) a été réalisée en utilisant les mots clés (MeSH) suivants, seuls ou en combinaison : « transplantation », « hyperplasie prostatique », « résection transurétrale de la prostate », « sphincter urinaire », « bandelette sous-urétrale », « troubles mictionnels », « incontinence urinaire ». Les articles ont été sélectionnés sur leur méthodologie, leur langue de publication et leur pertinence. La bibliographie des articles sélectionnés a permis d'identifier d'autres publications antérieures d'intérêt. Cette recherche a retrouvé 991 articles. Après sélection en fonction de leur pertinence, 47 articles ont été retenus et analysés.

<sup>☆</sup> Cet article fait partie intégrante du Rapport « Les urologues et la transplantation rénale » du 110<sup>e</sup> congrès de l'Association française d'urologie rédigé sous la direction de François Kleinclauss.

\* Auteur correspondant. Hôpital Lapeyronie, 371, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier, cedex 5, France.  
Adresse e-mail : [rodolphe.thuret@gmail.com](mailto:rodolphe.thuret@gmail.com) (R. Thuret).

**Résultats.** – La diminution de la capacité vésicale en prétransplantation est corrélée à une longue durée de dialyse mais ne semble pas être un facteur de risque de complications de la transplantation. Cette dernière permet la normalisation de la débitmétrie, de la compli-ance et de la capacité vésicales. Le traitement médicamenteux des troubles mictionnels liés à l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) chez le patient dialysé ou transplanté peut reposer sur la plupart des alpha-bloquants. La silodosine et le dutastéride n'ont pas été évalués. Les anticholinergiques doivent être utilisés avec précaution, en favorisant l'utilisation de solifé-nacine à 5 mg par jour. Le traitement chirurgical de l'HBP ne s'envisage qu'en cas de diurèse préservée ou de façon précoce après la transplantation. Les injections de toxine botulique et les traitements des troubles de la continence n'ont fait l'objet que de cas cliniques.

**Conclusion.** – L'évaluation et le traitement des troubles mictionnels avant et après transplan-tation rénale sont primordiaux pour l'amélioration de la qualité de vie des patients et la protection de la fonction du transplant. Les données de la littérature sont le plus souvent insuffisantes pour émettre des recommandations mais les urologues doivent connaître les spécificités de cette population afin de proposer un traitement adapté au moment le plus opportun du parcours de soins de ces patients.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Transplantation;  
Prostate hyperplasia;  
Transurethral  
resection of prostate;  
Prostatism;  
Urinary incontinence;  
Pelvic reconstructive  
surgery;  
Pelvic organ  
prolapse;  
Sacral colpopexy

## Summary

**Objectives.** – To describe lower urinary tract symptoms (LUTS) and their management in renal transplant candidates and recipients.

**Material and methods.** – Relevant publications were identified through Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>) and Embase (<http://www.embase.com>) database using the following keywords, alone or in association: "transplantation", "prostate hyperplasia", "transurethral resection of prostate", "urinary incontinence", "LUTS", "pelvic floor dysfunction". Articles were selected according to methods, language of publication and relevance. The reference lists were used to identify additional historical studies of interest. Both prospective and retrospective series, in French and English, as well as review articles and case reports were selected. In addition, French national transplant and health agencies (<http://www.agence-biomedecine.fr> and <http://www.has-sante.fr>) databases were screened using identical keywords. A total of 991 articles were analyzed and after careful selection, 47 publications were eligible for our review.

**Results.** – Reduction of bladder capacity, due to dialysis and anuria, is correlated with dialysis duration. This reduction is reversible after renal transplantation and does not seem to put renal transplant recipients at risk for medical complications. Transplant procedure generally allows restoration of bladder maximal output, normal bladder capacity and compliance. Medical treatment of LUTS related to prostate hyperplasia (BPH) includes alpha-blockers and finasteride. Silodosin and dutasteride have not been evaluated in that setting. Antimuscarinics may be used with caution, and favor the use of solifenacin at 5 mg per day. Surgical treatment of BPH requires a preserved urine output, otherwise must be delayed after transplantation; it may thus be performed safely in the early postoperative course. Botulinum toxin injections and surgical treatment of stress incontinence and prolapse are barely reported in this population.

**Conclusion.** – Precise assessment and optimal management of LUTS in renal transplant candidates and recipients are critical to improve quality of life and to preserve allotransplant function. Literature data lack evidence to propose robust recommendations. However, know-ledge of reported specificities in this peculiar setting is mandatory for urologists to provide patients with finest options and optimal treatment timing.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La transplantation rénale (TR) est le traitement de choix de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) avec une

amélioration de la qualité de vie et de la survie par rapport à la dialyse [1] quel que soit l'âge du receveur ; ainsi, la proportion de patients âgés bénéficiant d'une TR est en constante augmentation [2].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683187>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683187>

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