

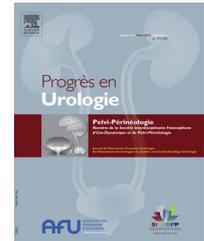


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Sphinctérotomie laser chez le patient porteur d'une vessie neurologique : une expérience monocentrique

External sphincterotomy in neurological patients: A monocentric experience

M. Baron, L. Grynberg, A. Hourie, C. Delcourt,
F.-X. Nouhaud, J.-N. Cornu*, P. Grise

Department of urology, Rouen University Hospital, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex 1, France

Reçu le 12 novembre 2015 ; accepté le 30 mars 2016

MOTS CLÉS

Vessie neurologique ;
Incontinence ;
Dyssynergie vésicosphinctérienne ;
Laser Holmium ;
Laser Greenlight ;
Sphincter

Résumé

But. – Évaluer la faisabilité, l'efficacité et la tolérance de l'utilisation des lasers Greenlight™ et Holmium comme techniques d'incontinence pour traiter une dyssynergie vésicosphinctérienne neurogène (DVS).

Méthodes. – Une étude rétrospective monocentrique a été effectuée chez 24 patients ayant une dyssynergie vésicosphinctérienne neurogène et opérés au laser Greenlight™ ou Holmium entre mai 2012 et juin 2015. En préopératoire, étaient réalisés une mesure du résidu post-mictionnel (RPM), un bilan urodynamique, une urétrocystographie rétrograde et mictionnelle (UCRM). En postopératoire une évaluation du RPM était réalisée à l'ablation de la sonde urinaire, puis à un an, une UCRM était réalisée à 3 mois ainsi qu'un questionnaire semi-quantitatif de satisfaction téléphonique.

Résultats. – Douze patients ont été opérés au laser Greenlight™ et 12 au laser Holmium. Onze patients ont eu un test par endoprothèse urétrale, au préalable. La médiane de RPM des deux lasers confondus était de 285 mL en préopératoire et 137,5 mL en postopératoire ($p < 0,001$). Aucun patient n'a nécessité de transfusion. Le taux de satisfaction globale était de 75%. Cinq sténoses (20,8%) ont été constatées dans un délai médian de 4 mois.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeannicolas.cornu@gmail.com (J.-N. Cornu).

Conclusions. – Les lasers Greenlight™ et Holmium sont des techniques efficaces, peu morbides. La supériorité par rapport à l'incision monopolaire reste cependant à démontrer et nécessite la poursuite des études.

Niveau de preuve. – 4.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Neurologic disorders;
External urethral;
Sphincterotomy;
Sphincter
dyssynergia;
Holmium;
Greenlight™;
Urethral sphincter

Summary

Aim. – The aim of this study was to assess the feasibility, efficacy and tolerance of Greenlight™ and Holmium sphincterotomy for treating detrusor-sphincter dyssynergia.

Methods. – All men treated with this two techniques between may 2012 and june 2015 were analyzed. Preoperative evaluation included kidney ultrasound scan, urodynamic, retrograde and voiding urethrocytography. Postoperative assessment was composed of a post-void residual volume measurement when the urethral catheter was removed and 1 year after the procedure, a retrograde and voiding urethrocytography at 3 months and telephonic Likert scale questionnaire.

Results. – Twelve patients were operated with Greenlight™ and 12 with Holmium. Eleven had a memocath urethral stent preoperatively. Post-void residual volume median for both techniques was 285 cc preoperatively vs 137.5 cc postoperatively ($P < 0.001$). Likert scale global satisfaction was 75%. Five stenosis (20.8%) were observed within a median of 4 months.

Conclusion. – Greenlight™ and Holmium procedures are efficient techniques with low morbidity. However, superiority toward monopolar incision remains to be demonstrated through complementary studies.

Level of evidence. – 4.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les pathologies neurologiques sont fréquemment associées des troubles de la vidange vésicale liés, notamment, à une hypocontractilité détrusorienne, et/ou une dyssynergie vésicosphinctérienne (DVS) [1]. Le mode mictionnel de référence des troubles de la vidange vésicale est l'auto-sondage propre intermittent [2], qui permet d'assurer une miction régulière et complète, à basse pression. Lorsque ceux-ci ne peuvent être effectués par le malade et que les hétérosondages sont refusés ou difficiles à mettre en place, le drainage urinaire repose sur le sondage à demeure pourvoyeur de nombreuses complications, la dérivation urinaire, plus morbide [3,4] ou le traitement endoscopique de la DVS associée à un appareillage par étui pénien.

Le traitement de la DVS comprend les endoprothèses urétrales, les injections intra-sphinctériennes de toxine botulique, et la sphinctérotomie endoscopique (SE) [5]. Parmi ces techniques, la SE est le traitement de référence, les endoprothèses urétrales n'étant plus implantées de manière définitive et utilisées seulement comme solution temporaire en vue d'une SE tandis que les injections intra-sphinctériennes de toxine botulique ayant un effet limité dans les temps, nécessitent des réinjections fréquentes [6].

Les outils permettant une SE sont aujourd'hui multiples (anse ou pointe électrique, vaporisation bipolaire ou laser). L'incision monopolaire reste la technique la plus répandue mais n'est pas totalement satisfaisante car 35 à 43% des patients nécessiteront une deuxième sphinctérotomie [7].

Après avoir acquis l'expérience de l'utilisation des lasers Holmium et Greenlight™ pour le traitement chirurgical de l'obstruction sous-vésicale bénigne d'origine prostatique, le but de notre étude était d'évaluer l'intérêt potentiel de ces techniques laser pour la réalisation d'une SE chez le patient neurologique.

Matériel et méthodes

Protocole d'étude

Une étude rétrospective monocentrique de faisabilité a été menée dans un centre universitaire français de référence entre mai 2012 et juin 2015. Tous les patients ayant été traités par sphinctérotomie au laser Holmium ou Greenlight™, par le même opérateur, ont été inclus dans cette évaluation.

Patients

Les caractéristiques préopératoires des patients étudiés ont été recueillies via le dossier médical informatisé: âge, pathologie neurologique sous-jacente, durée d'évolution et type de dysfonction vésicosphinctérienne (hypoactivité détrusorienne, dyssynergie vésicosphinctérienne, hyperactivité détrusorienne, défini selon le comité de standardisation de ICS [8]), mode mictionnel, traitements antérieurs (pharmacologiques, prothèses d'incontinence, traitements chirurgicaux), antécédents d'infection urinaire,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683368>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683368>

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