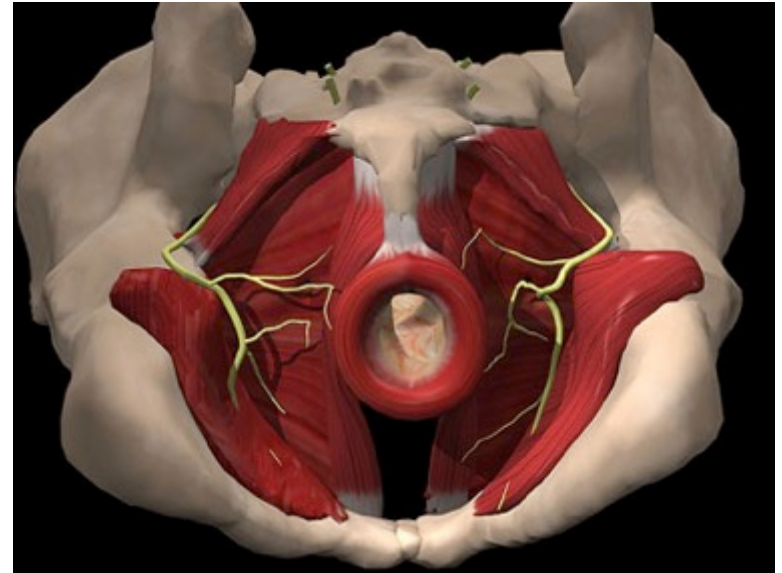


INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT:

Les bandelettes sous-urétrales et les agents de gonflement intra-urétral



Clinique Axiom-Centre L'Avancée
de Réhabilitation Pelvi-périnéale
AIX-EN-PROVENCE
FRANCE



XVeme Congrès des GynAix Optis
Aix en Provence, 26 janvier 2019



E Bautrant et C Levêque

CLASSIFICATION

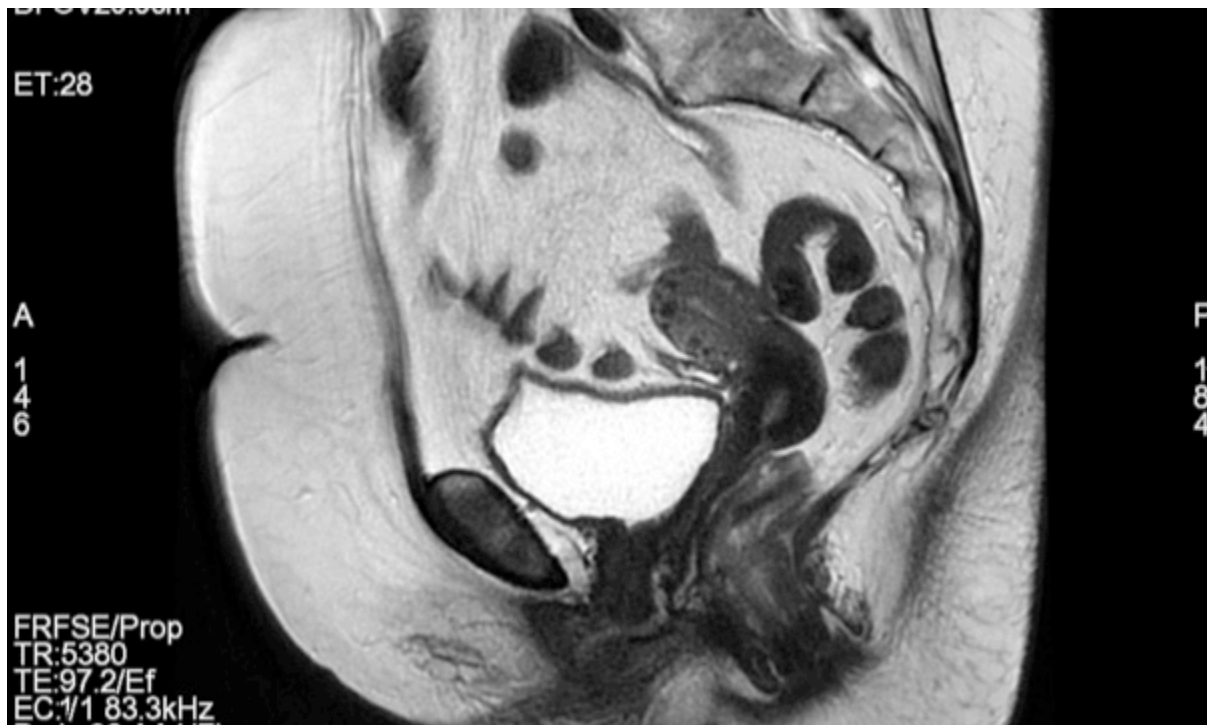
On distingue 5 types d'incontinence (20% des femmes) :

- Incontinence par impériosité (hyperactivité vésicale)
- Incontinence réflexe
- Incontinence d'effort (IUE)
- Incontinence par regorgement
- Incontinence extra-urétrale

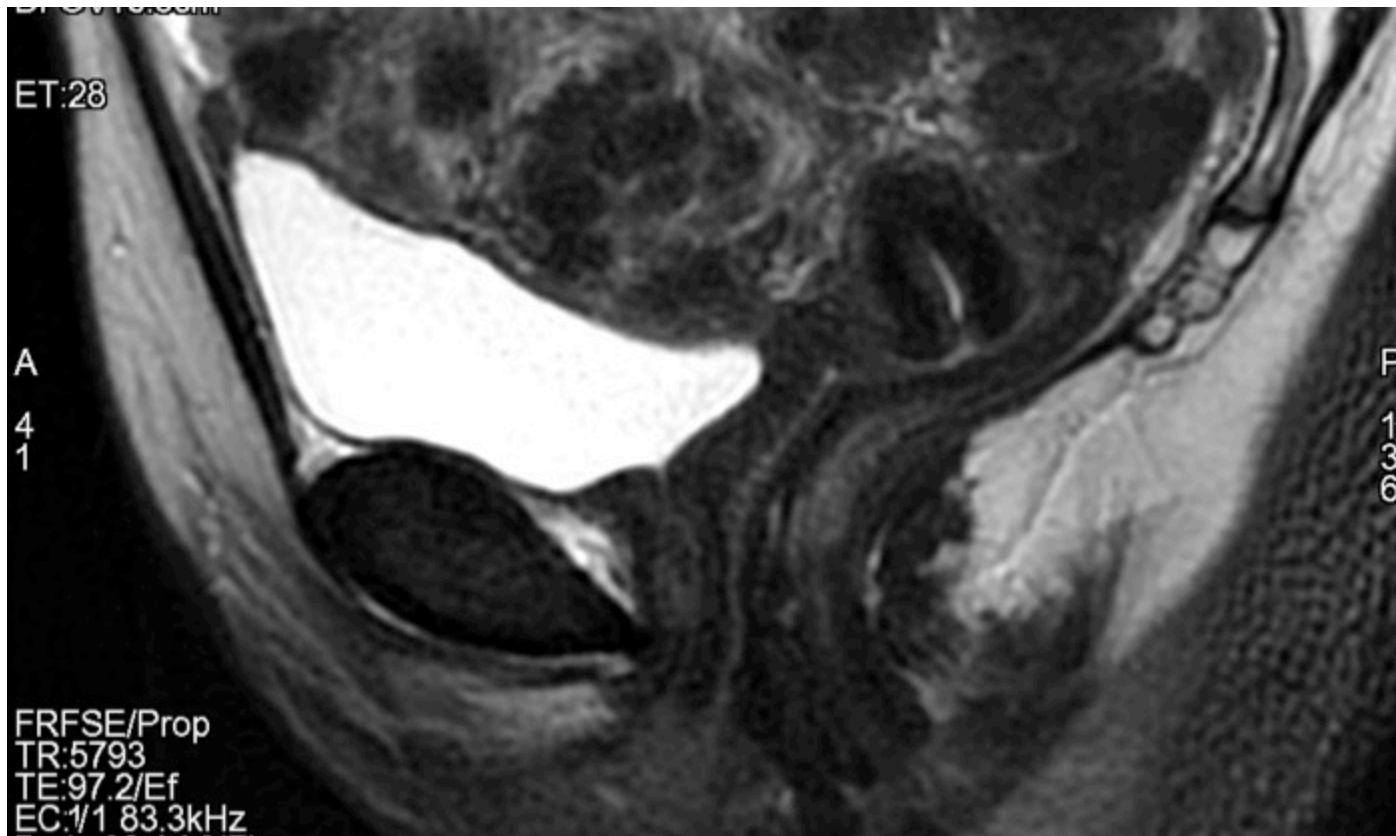
Incontinence urinaire d'effort

- **Degré 1:** aux efforts violents (à la toux, en éternuant, en sautant)
- **Degré 2:** aux efforts modérés (en courant, en criant, en riant, en montant les escaliers)
- **Degré 3:** aux efforts légers: en marchant, en changeant de position

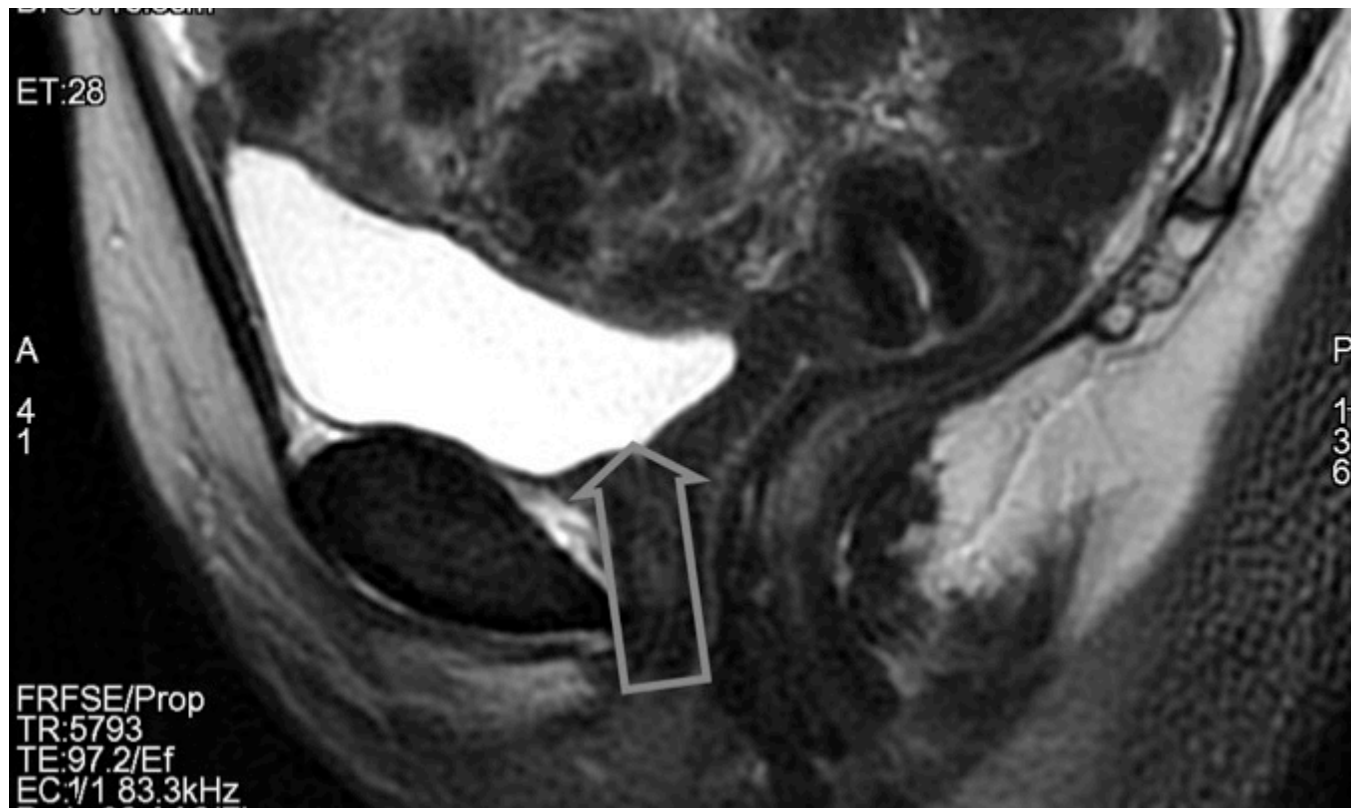
Incontinence urinaire d'effort



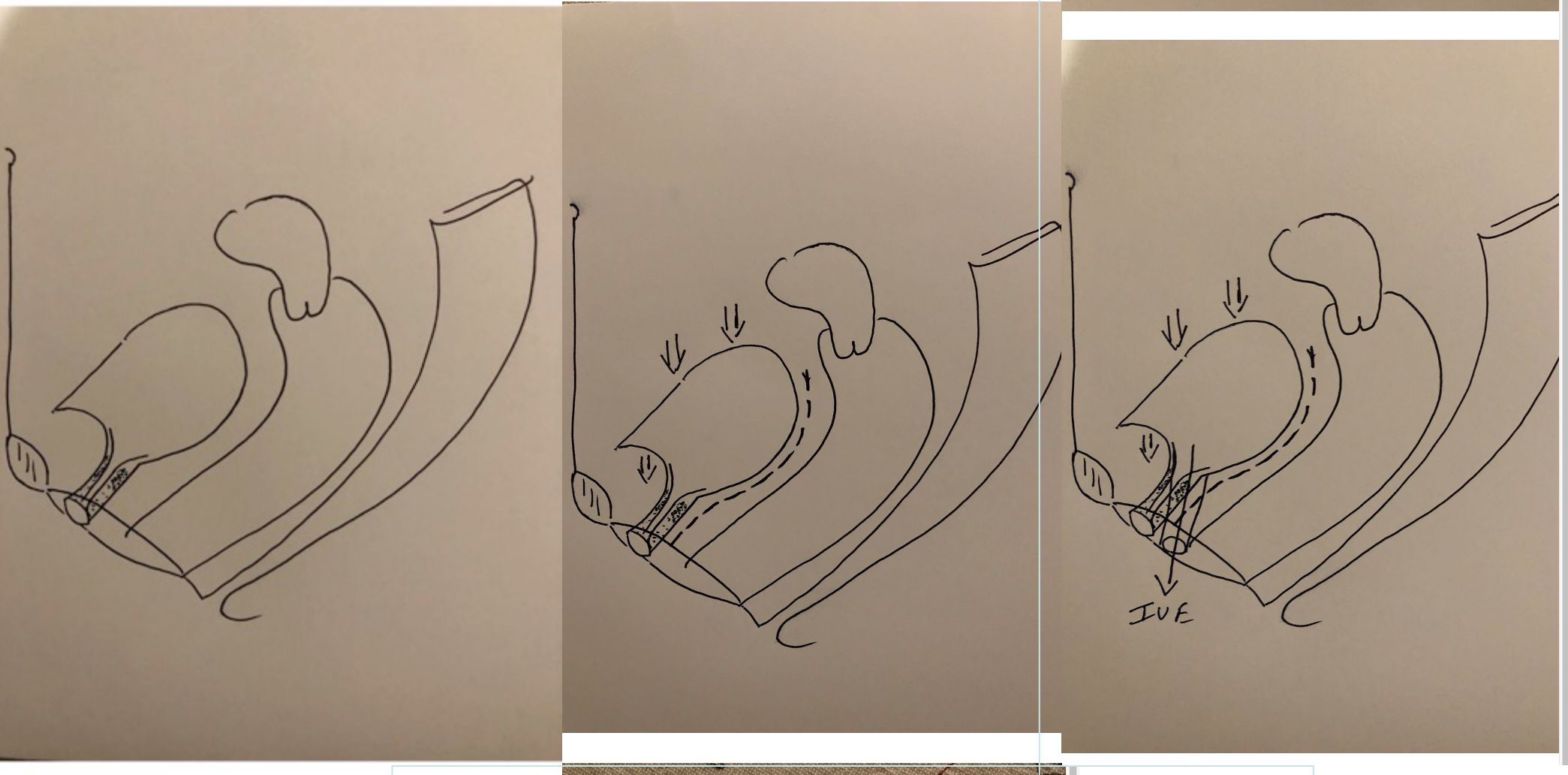
Incontinence urinaire d'effort



Incontinence urinaire d'effort

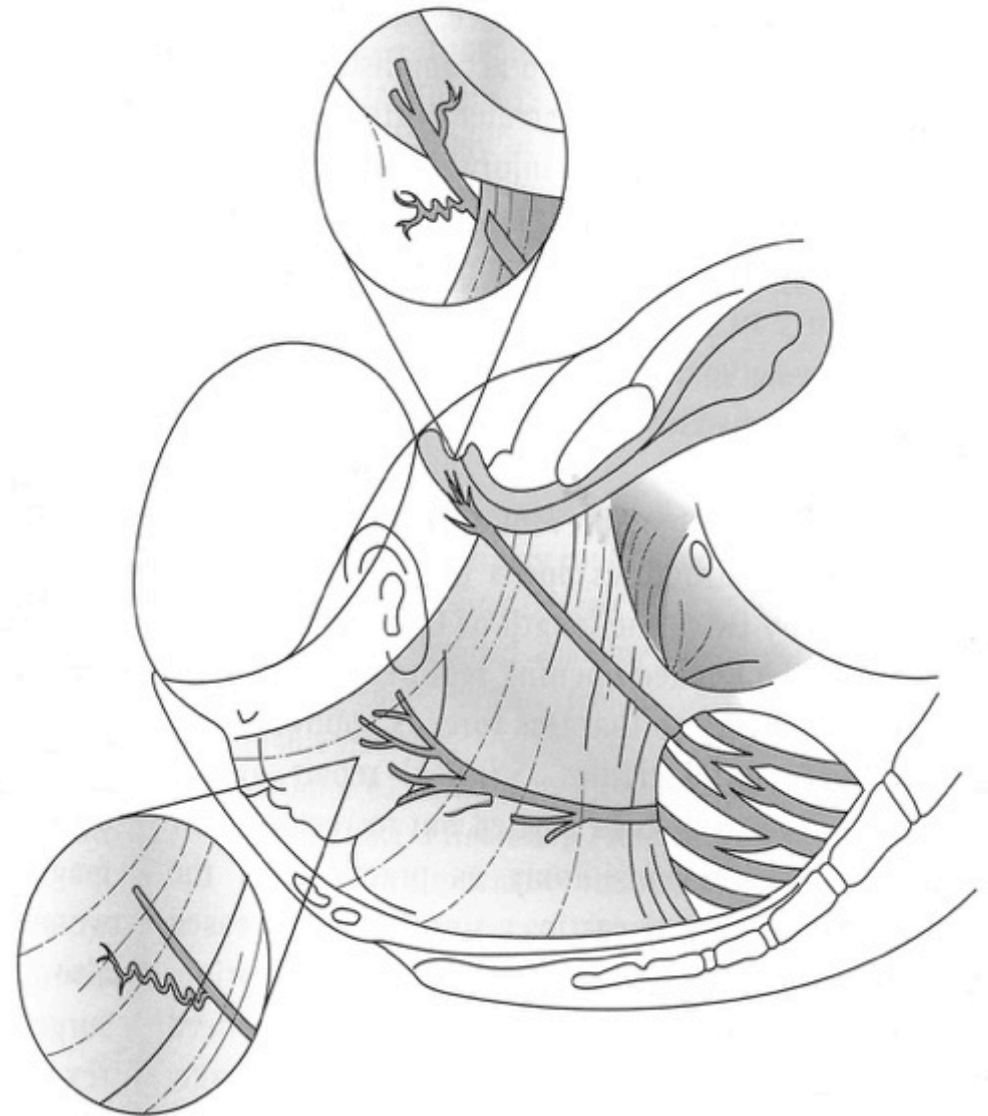
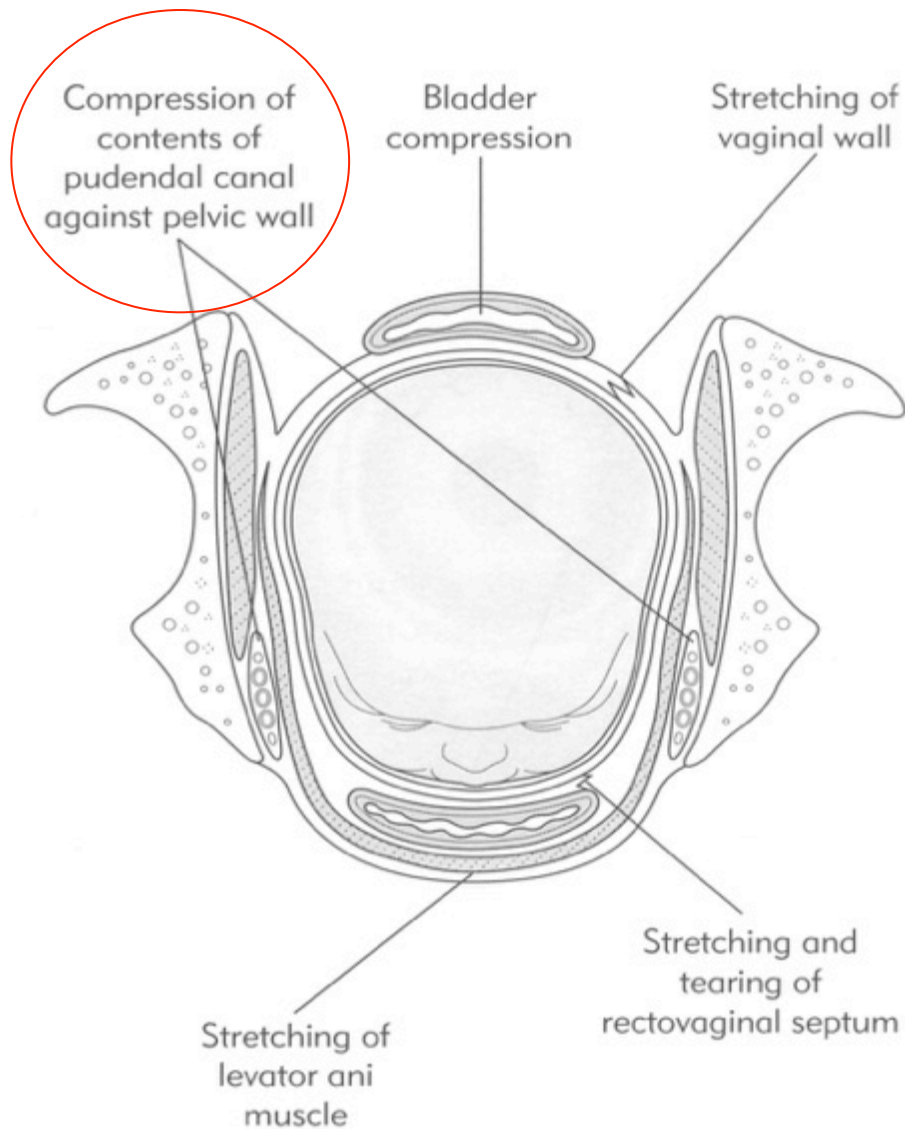


Incontinence urinaire d'effort

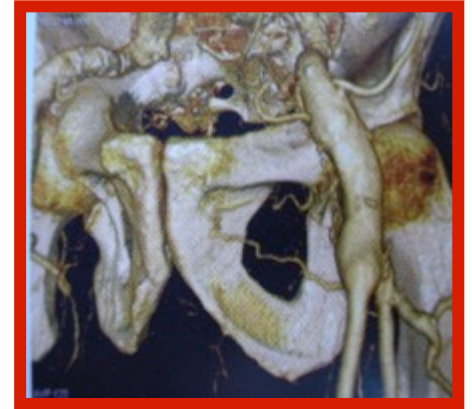


Sphincter urétral et hypermobilité

Les lésions périnéales de la 2e phase du travail



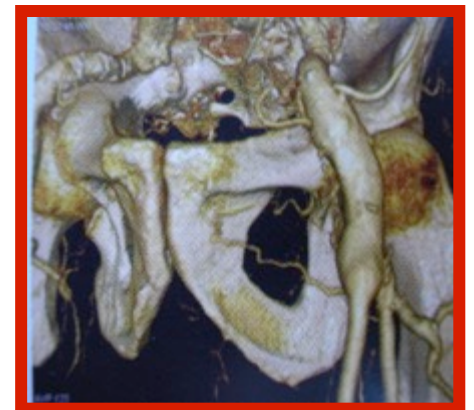
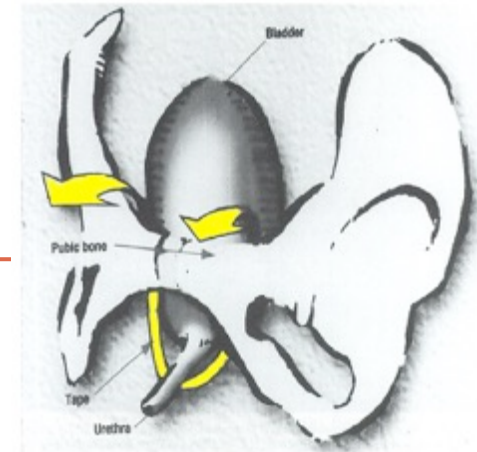
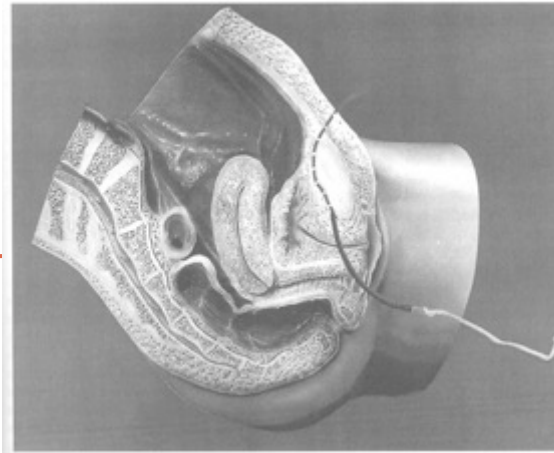
INDICATION TVT / TOT



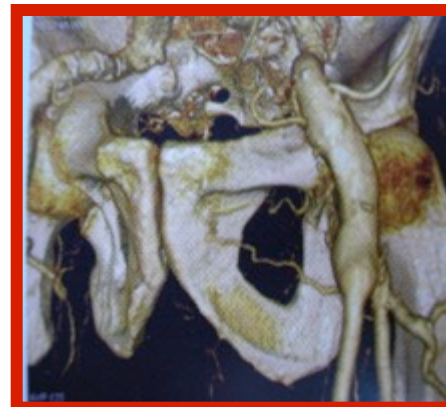
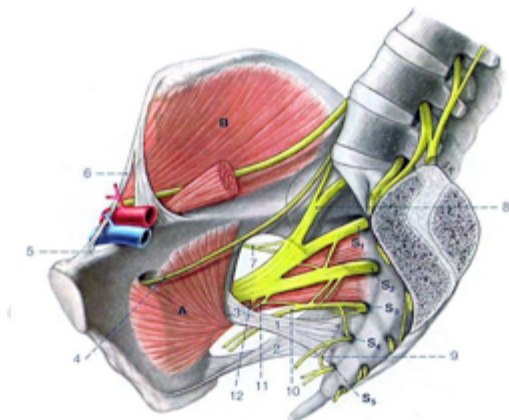
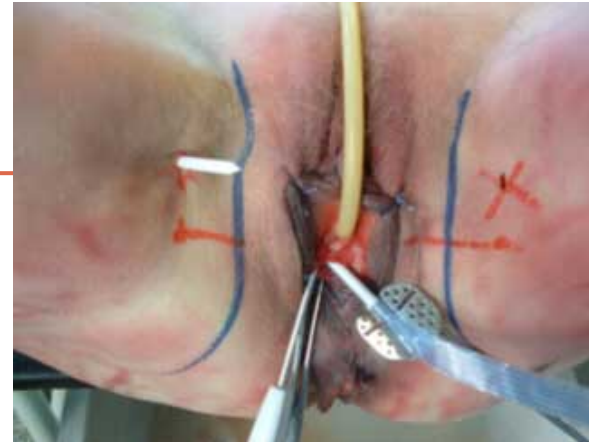
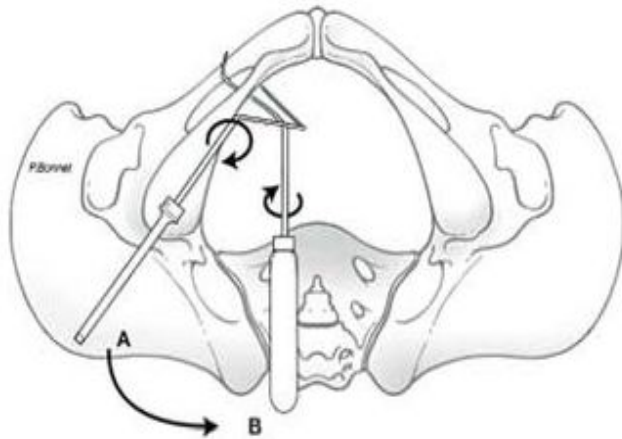
Incontinence urinaire d'effort
(+/- après échec de rééducation du plancher
pelvien)

Bilan uro-dynamique? Pas systématique.

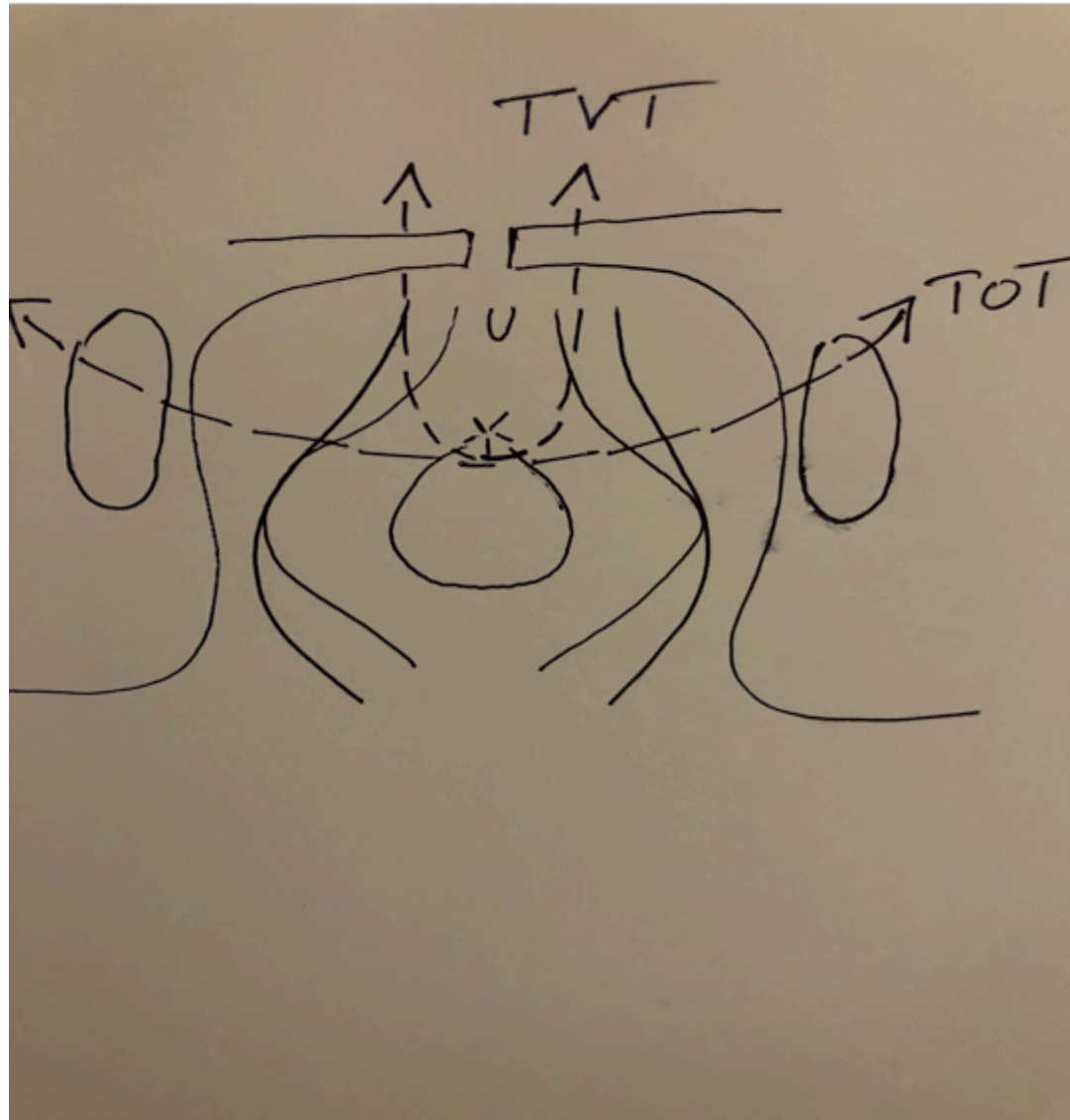
TVT TENSION-FREE VAGINAL TAPE



TOT TRANSOBTURATOR VAGINAL TAPE

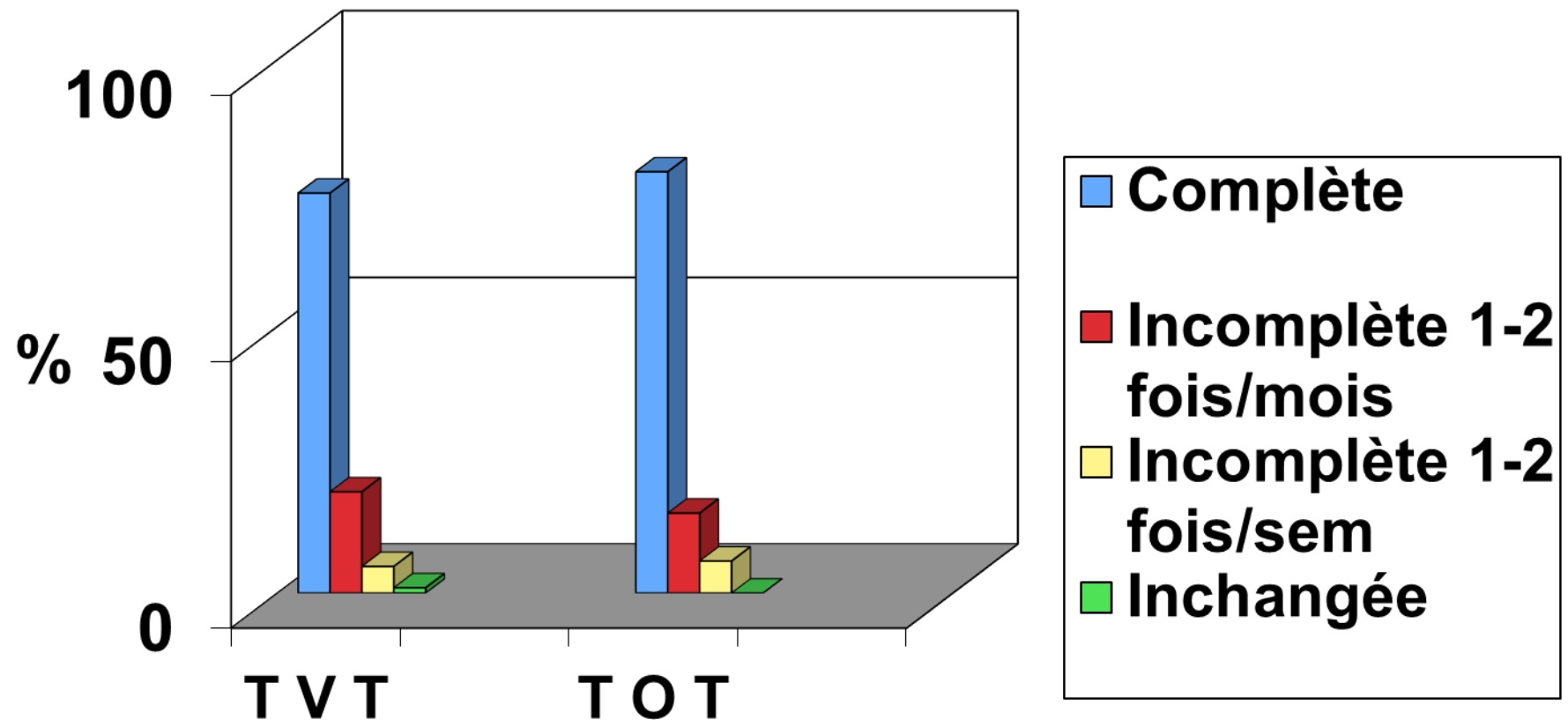


TVT / TOT



Résultats (Meta-analyse, Latthe P. BJU Int 2010)

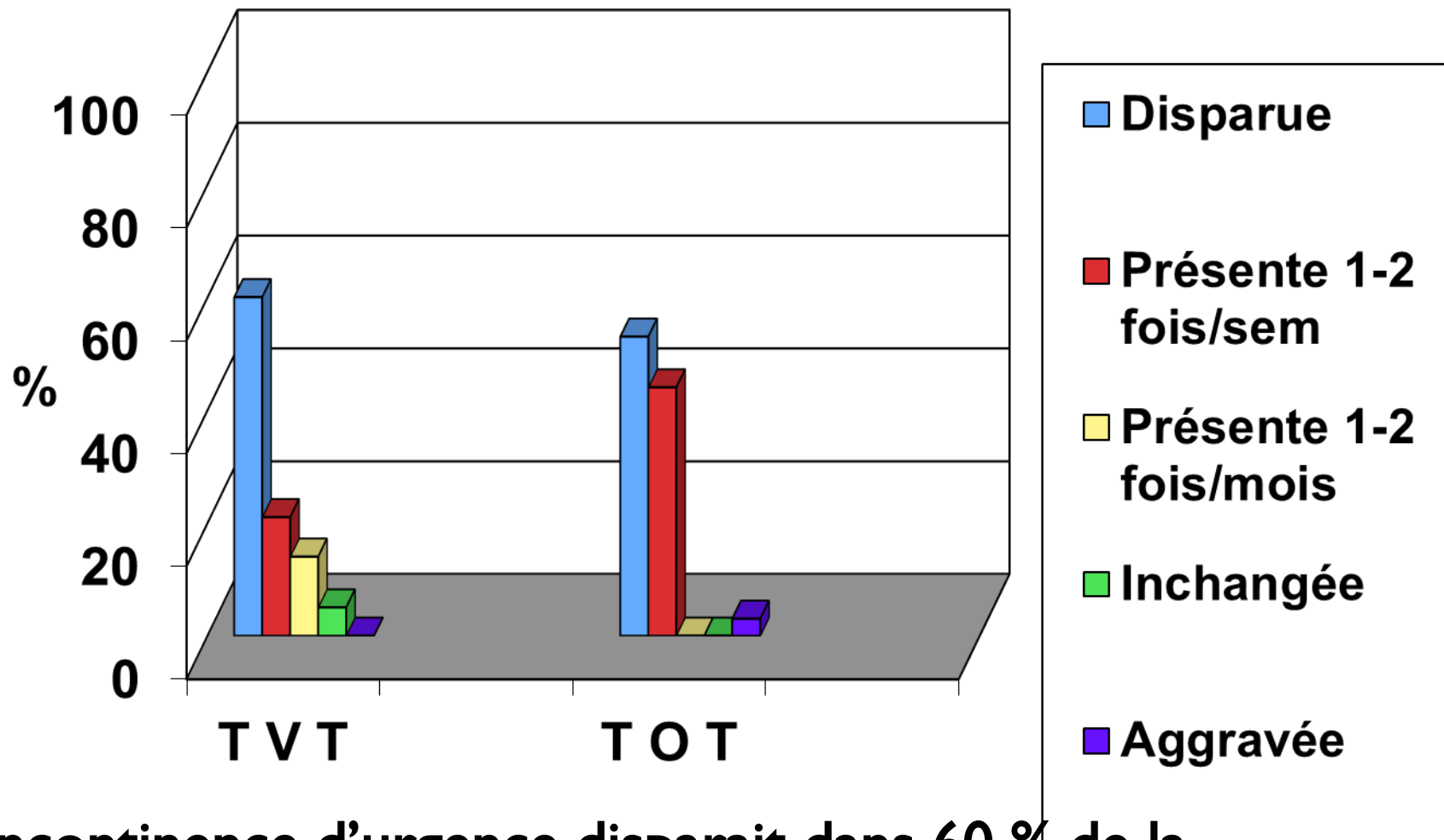
Continence à l'effort



Guérison complète et presque complète : chez 94 %
des patientes des deux groupes

Résultats (Meta-analyse, Latthe P. BJU Int 2010)

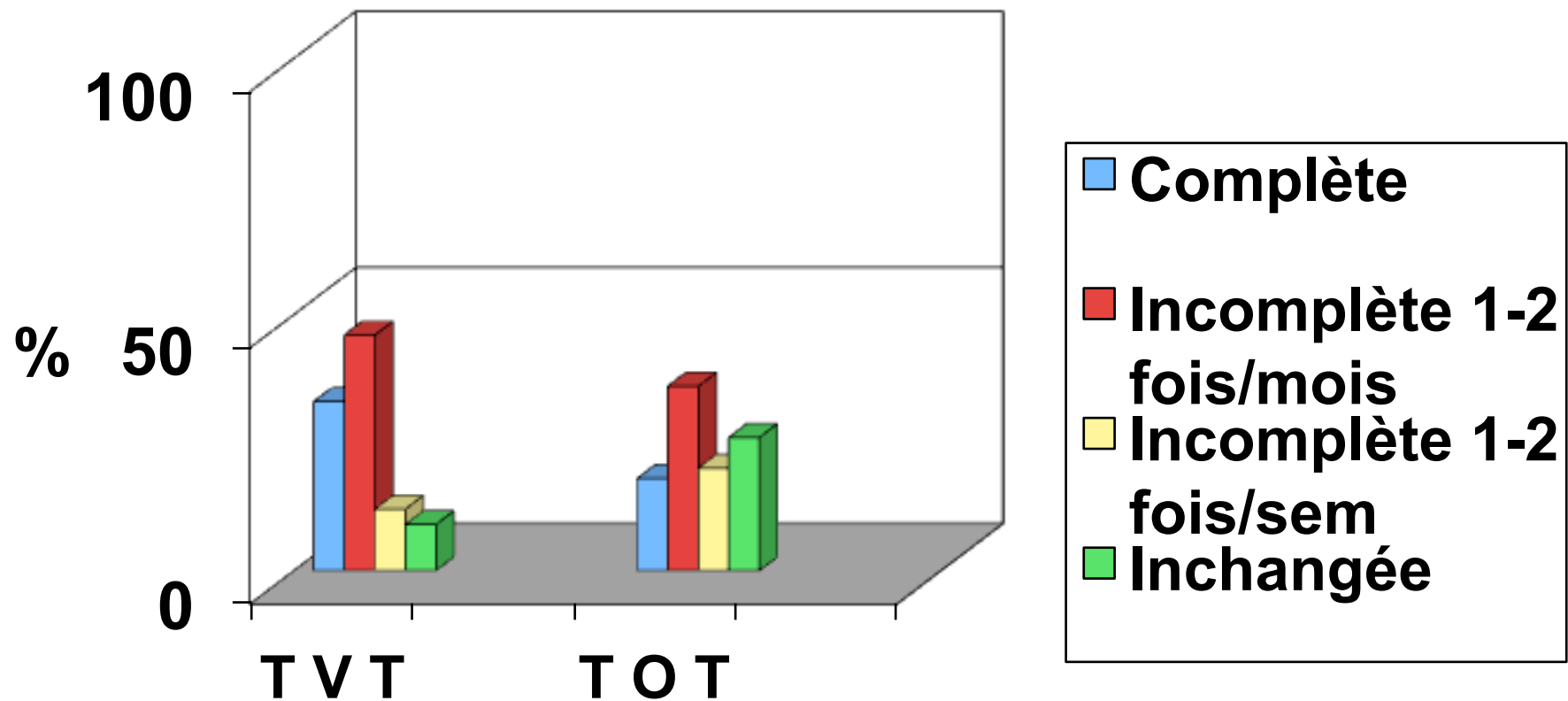
Incontinence d'urgence



Incontinence d'urgence disparaît dans 60 % de la population TVT et dans 53 % de la population TOT

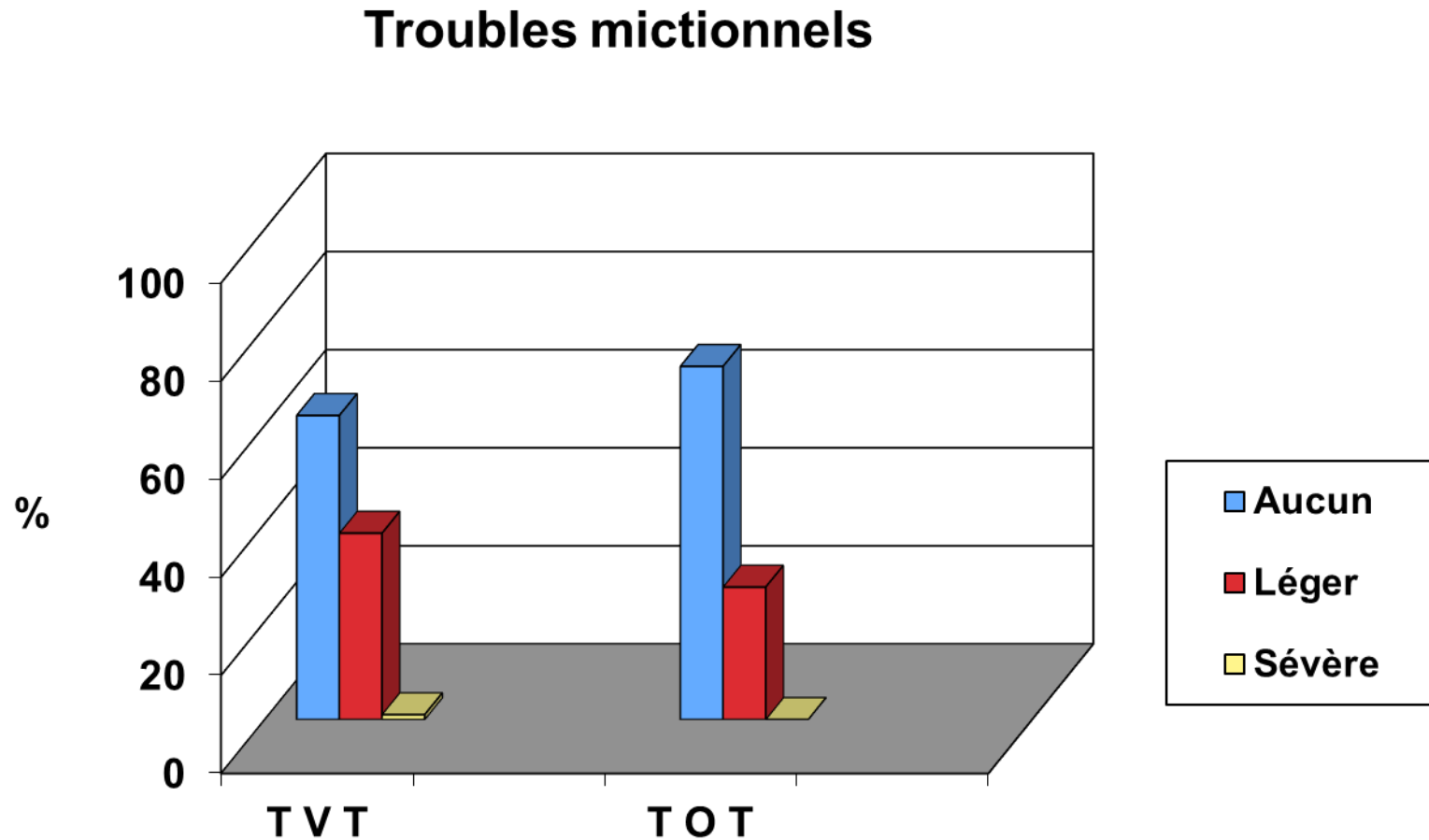
Résultats (Meta-analyse, Latthe P. BJU Int 2010)

insuffisance sphinctérienne



Guérison complète et presque complète :
TVT 79 % et TOT 54%

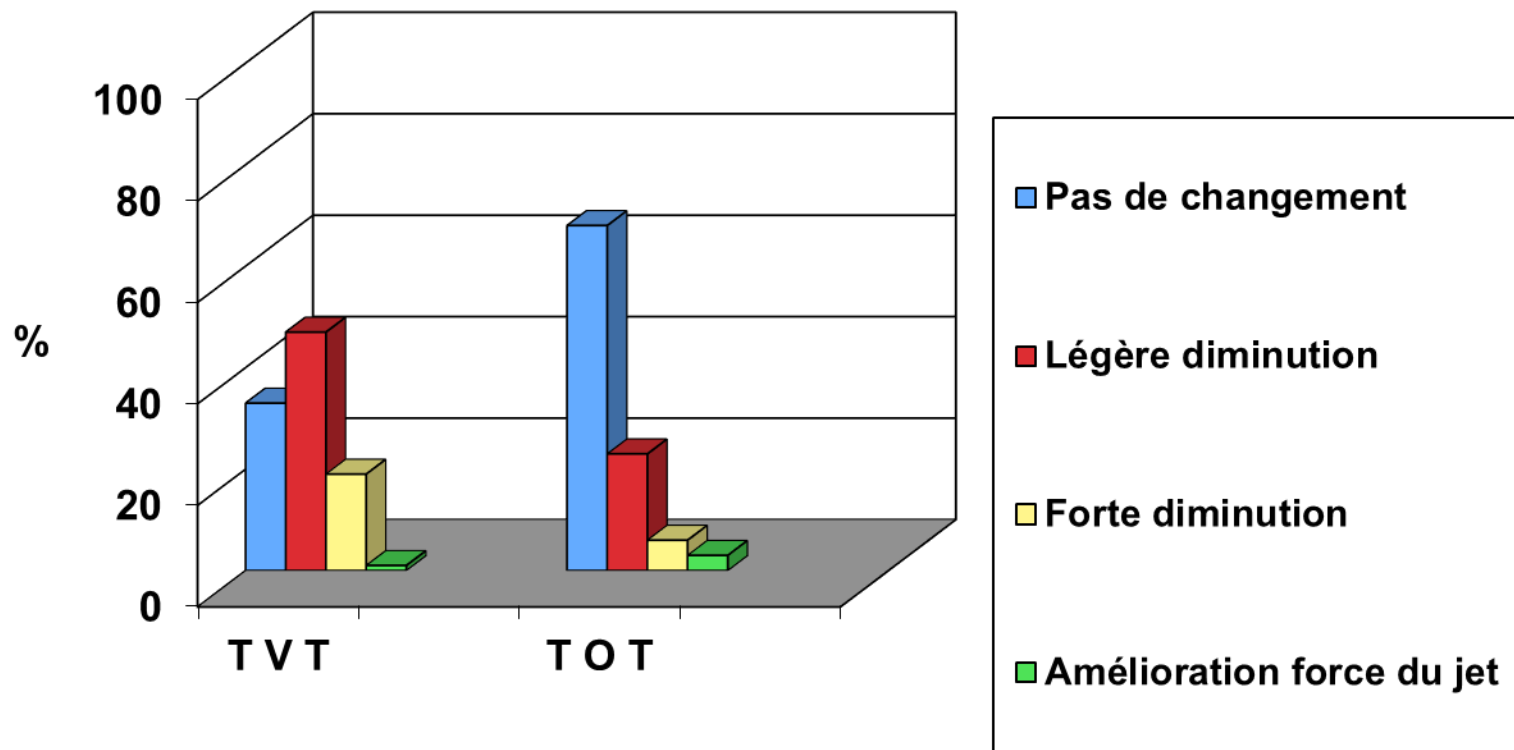
Résultats (Meta-analyse, Latthe P. BJU Int 2010)



Tendance dysurique 38% pour TVT et 27% pour TO

Résultats (Meta-analyse, Latthe P. BJU Int 2010)

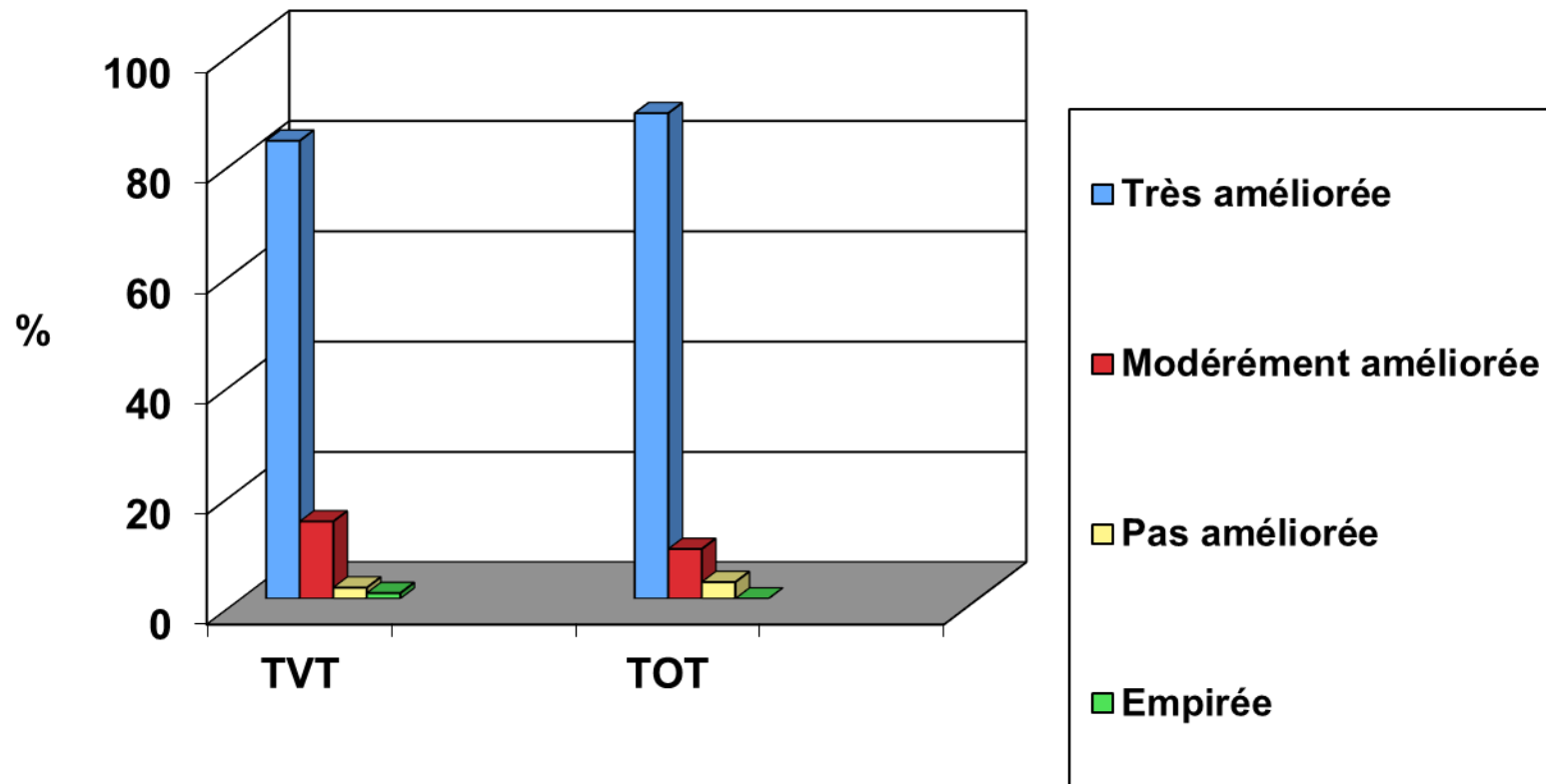
Force du jet urinaire



66 % des patientes avec TVT ont une diminution significative de la force du jet comparée aux 30 % de patientes avec TOT (P : 0.0005, RR:2.2, OR: 4.5)

Résultats (Meta-analyse, Latthe P. BJU Int 2010)

Qualité de vie



85 % des patientes dans les deux groupes ont une qualité de vie décrite comme grandement améliorée

Complications (Meta-analyse, Latthe P. BJU Int 2010)

- **Groupe TVT**

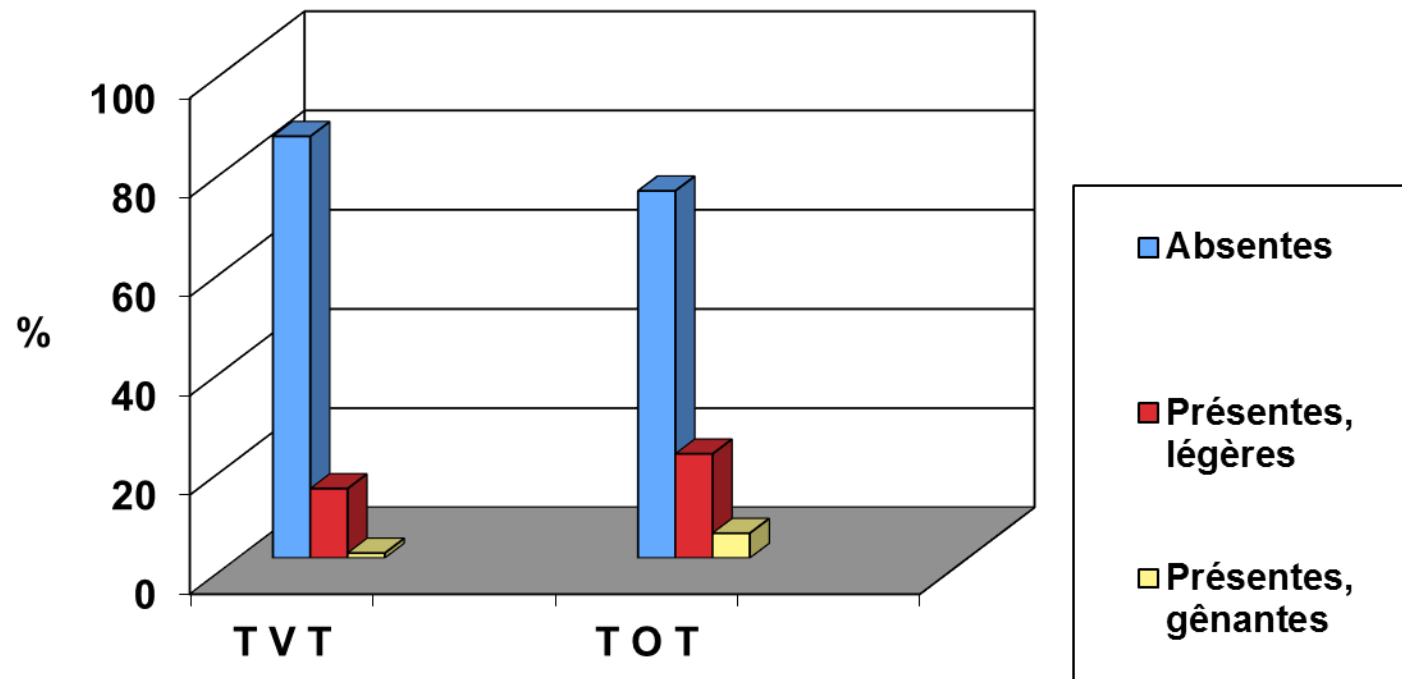
- Perforations vésicales: +++
- Erosions-perforations urétrales : +
- Perforations vaginales : +
- Dysurie sévère avec reprise: +++
- Douleurs post-op: +

- **Groupe TOT**

- Perforations vésicales: 0
- Erosions-perforations urétrales : +
- Perforations vaginales : +++
- Dysurie sévère avec reprise: +
- Douleurs post-op: +++

Résultats (Meta-analyse, Latthe P. BJU Int 2010)

Douleurs



Douleurs légères TVT 14% et TOT 21%

Douleurs sévères TVT 1% et TOT 5%

L'échec « retentissant » des bandelettes Prolift

Santé

Par NOËLWENN LE BLEVENNEC

Le dispositif médical utilisé en cas de prolapsus agit comme un hamac pour soutenir les organes.



La prothèse vaginale qui fait scandale

Des milliers de femmes ont souffert le martyre après s'être fait poser une prothèse Prolift, désormais interdite. Des procès ont eu lieu ou sont en cours aux États-Unis et en Australie. En France, cette affaire est passée inaperçue. Pourtant, les neuf médecins qui ont développé le projet étaient... français. Enquête

Mars 2006, hôpital d'Adélaïde dans le sud de l'Australie. À son réveil, après l'opération, Kim Biesencho sent tout de suite que quelque chose ne va pas. Ambulancière, elle a été hospitalisée pour une descente d'organes consécutive à trois accouchements difficiles. Pour remonter son utérus, sa vessie et son intestin, un chirurgien vient de lui insérer une prothèse vaginale. C'est un tissu fait de mailles en plastique, censé soutenir les organes comme un hamac, inséré par voie vaginale et accroché à des ligaments. Le nom de sa prothèse: Prolift.

Très vite, Kim ressent des douleurs insupportables. Des bleus de la taille d'une main ouverte apparaissent sur ses fesses et à l'arrière de ses cuisses. Quelques mois plus tard, sa paroi vagi-

NHS en Angleterre et Medicare en Australie: suspension des autorisations de mise sur le marché. En cause, les complications douloureuses!

Published 17 July 2018

From:

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency

(<https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency>)



Following a recommendation by the Independent Medicines and Medical Devices Safety Review (<http://immdsreview.org.uk/>), the government and NHS have paused the use of vaginally inserted surgical mesh for stress urinary incontinence until a set of conditions to ensure that patients receive safe and

Ministre de la santé en Australie



Greg Hunt apologises to women affected by 'horrific' transvaginal mesh scandal

Health minister acknowledges decades of 'agony and pain' as government moves to support 12 of 13 recommendations made by Senate inquiry

Melissa Davey

Dans ce sujet, le raisonnement scientifique a été abandonné aux associations de patientes, réseaux sociaux et aux politiques...

Pourtant les DPPC après chirurgie des prolapsus et incontinences sont très fréquentes

Fréquence: 10 a 25%

Incidence and risk factors for pelvic pain after mesh implant surgery for the treatment of pelvic floor disorders. Geller EJ et al
J Minim Invasive Gynecol 2017 Jan 1;24 (1) 67-74

-Fréquence DPPC : 15,6%

-1 femme sur 6

Evaluation and management of complications from synthetic mesh after pelvic reconstructive surgery: a multicenter study. Abbott S et al

Am J Obstet Gynecol. 2014 Feb;210(2).

-Etude multicentrique (Cleveland-Washington) 2006-2010

-347 complications: DPPC = 35%

-40% des patientes avaient une douleur pelvienne ou périnéale avant la chirurgie!

Editorial Int Urogynecol J (organe de l'IUGA)

August 2018, vol 29, Issue 8, pp 1073-74



« Quo vadis, vaginal mesh in pelvic organ prolapse? »

Stephen Jeffery

- L'auteur « se lamente » au sujet de l'abandon des bandelettes en Angleterre et en Australie.
- Confirme que les chirurgies avec bandelettes offrent de meilleurs résultats que les techniques sans bandelettes
Scandinavian Network (New England J of Medicine)
Les sociétés savantes européennes recommandent les bandelettes pour les cas complexes.
- Espère un rétablissement avec les progrès en qualité des bandelettes et des techniques opératoires.

Mais pas un mot sur le problème des DPPC post-opératoires qui sont pourtant la cause des plaintes et des suspensions !!!!!

Alors, continuons à poser des bandelettes sans nous occuper de la douleur post-op!

Les devises Shadok



IL VAUT MIEUX POMPER MEME S'IL NE SE PASSE
RIEN QUE RISQUER QU'IL SE PASSE QUELQUE CHOSE
DE PIRE EN NE POMPANT PAS.

DPPC après chirurgie des prolapsus et de l'incontinence

Convergences PP network: WCAPP Nice 2015

Pas de différence significative entre les groupes avec ou sans bandelettes



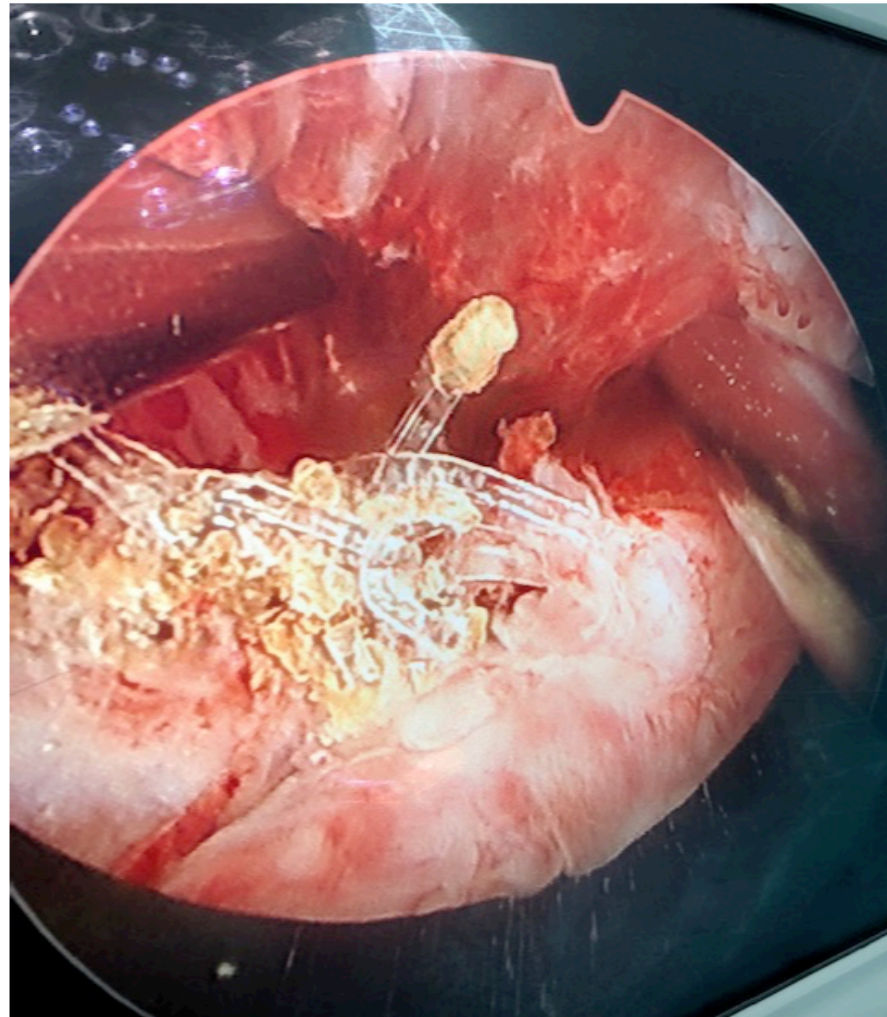
Lancet 2017 Feb 11; 389: 629-640

Adverse events after first, single, mesh and non-mesh surgical procedures for stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse in Scotland, 1997-2016: a population-based study. Mortling JR et al

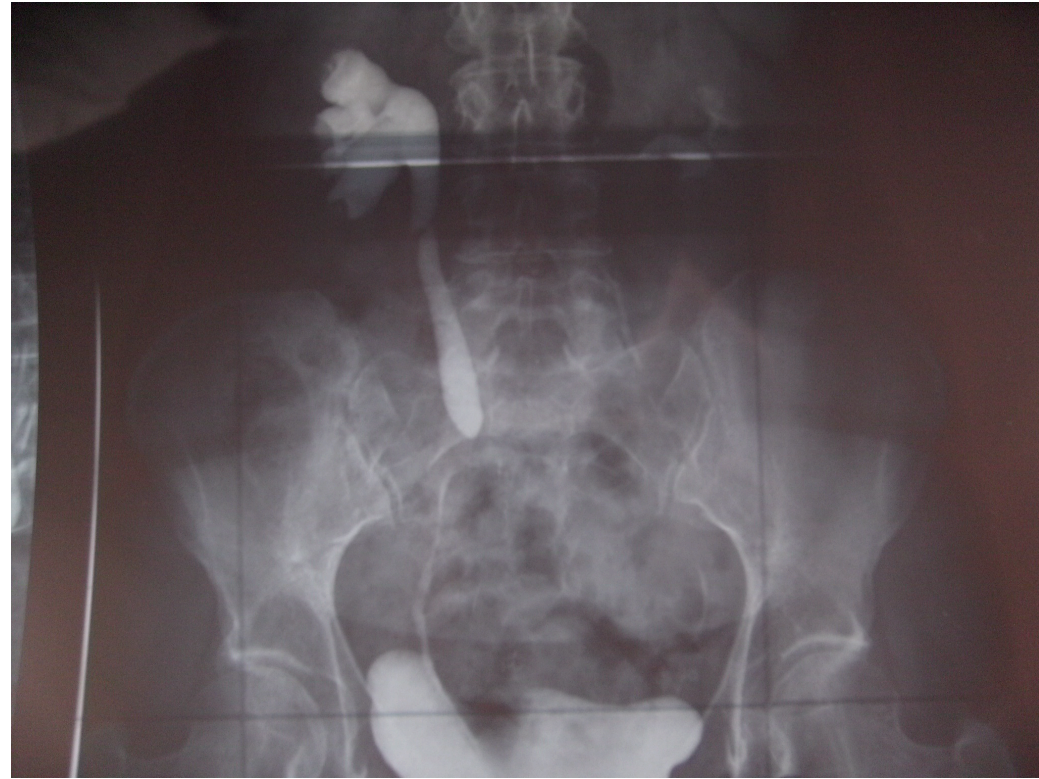
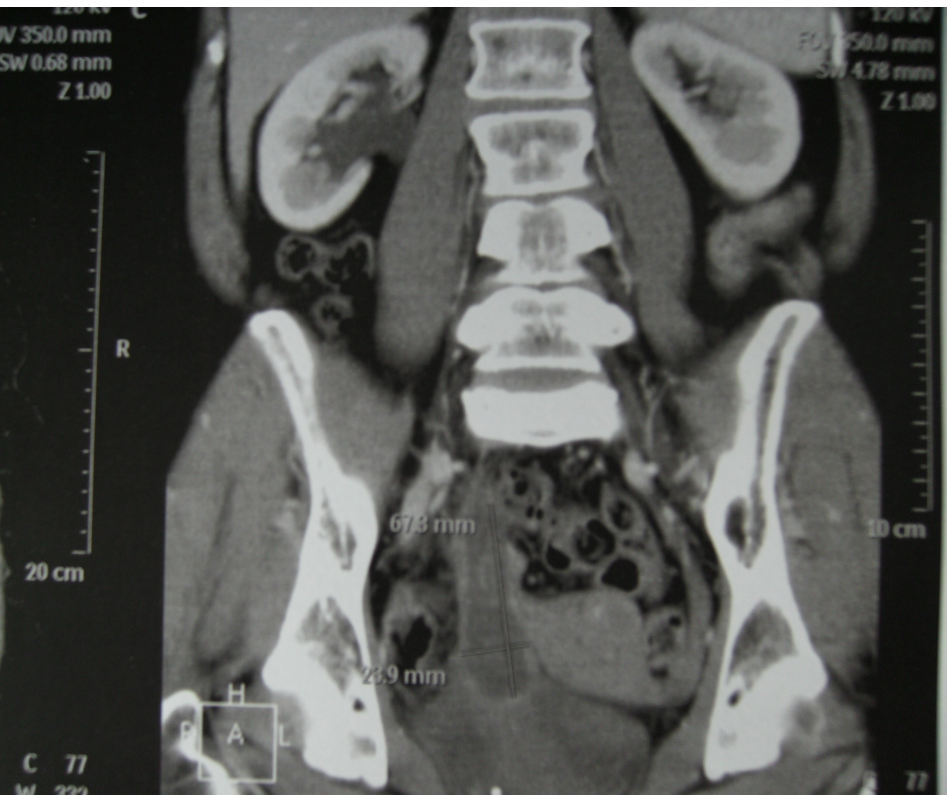
Pas de différences entre les groupes avec ou sans bandelettes.

(13113 incontinenances et 18986 prolapsus)

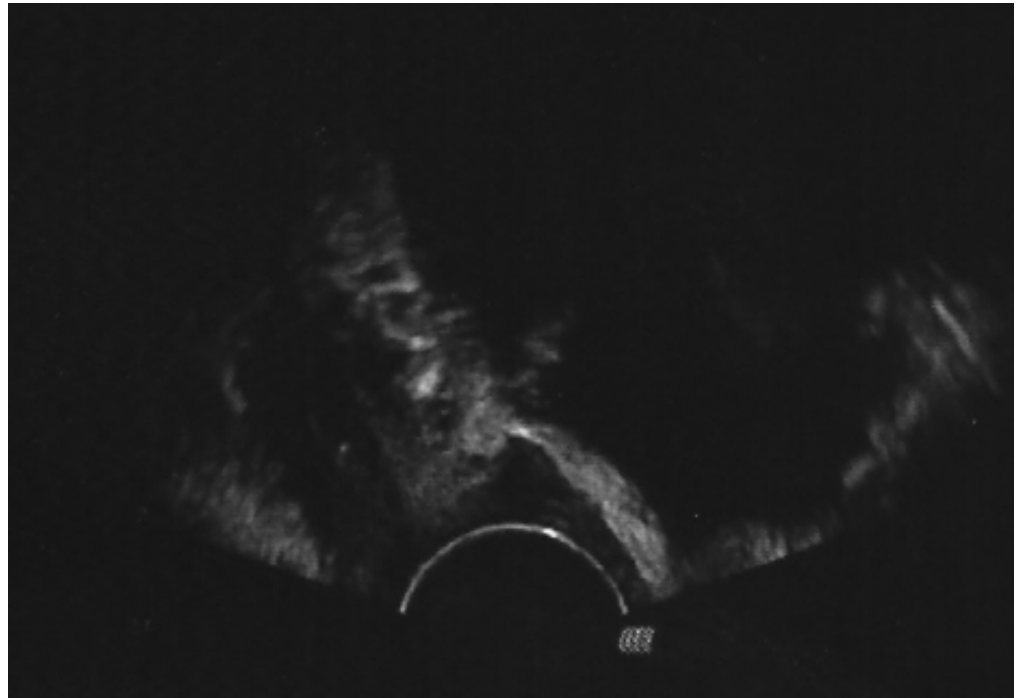
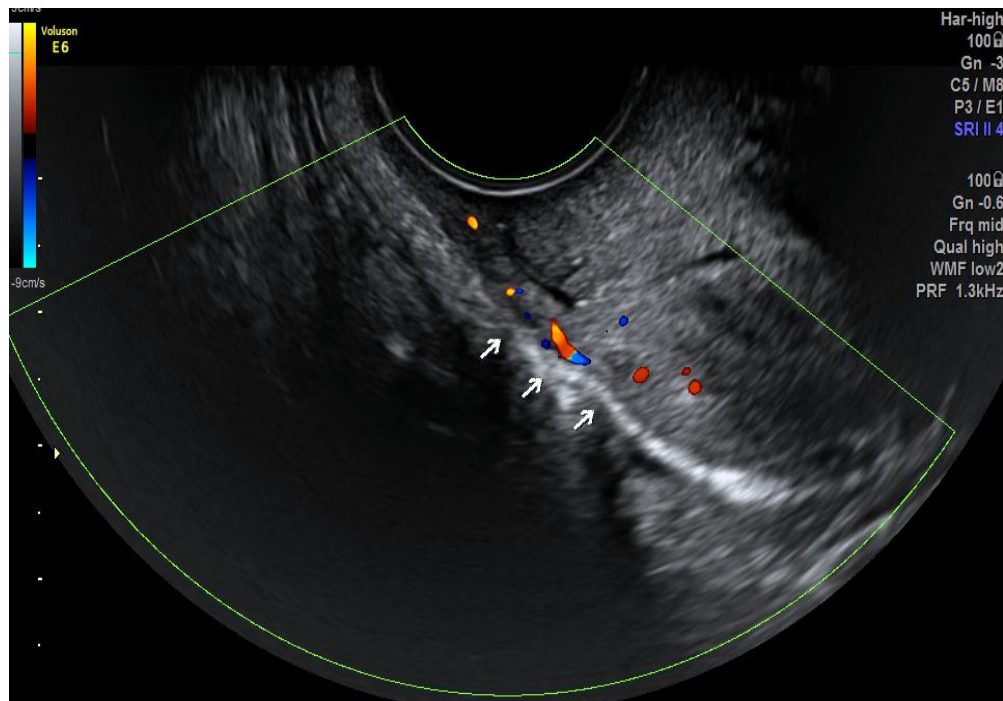
La bandelette cause de la douleur? Les érosions



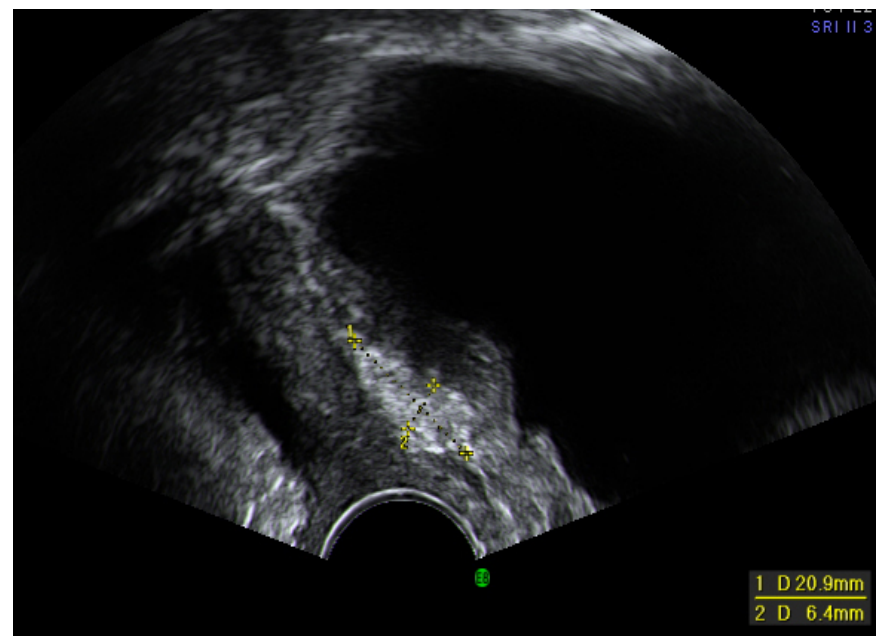
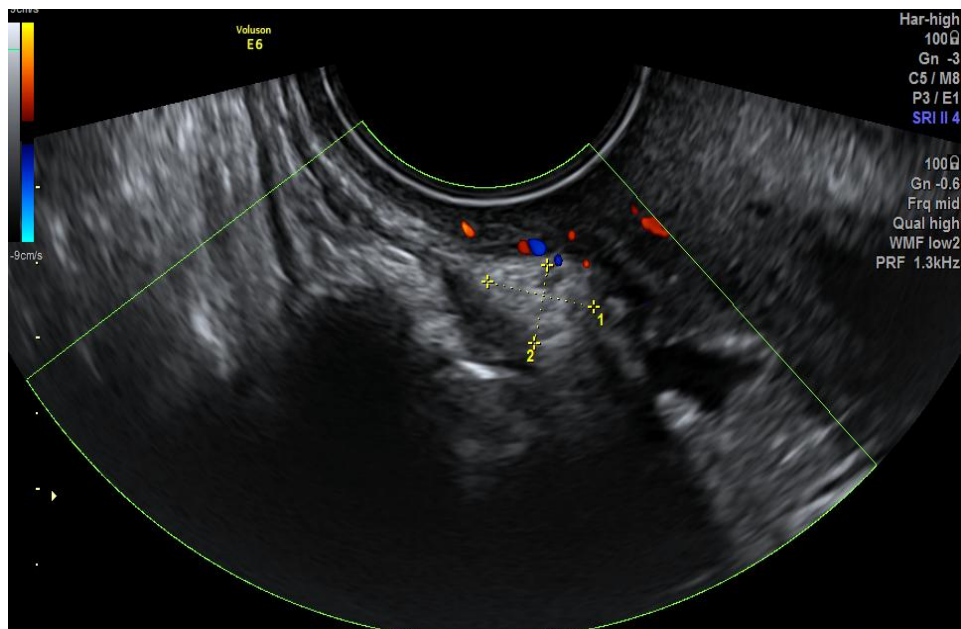
La bandelette cause de la douleur?



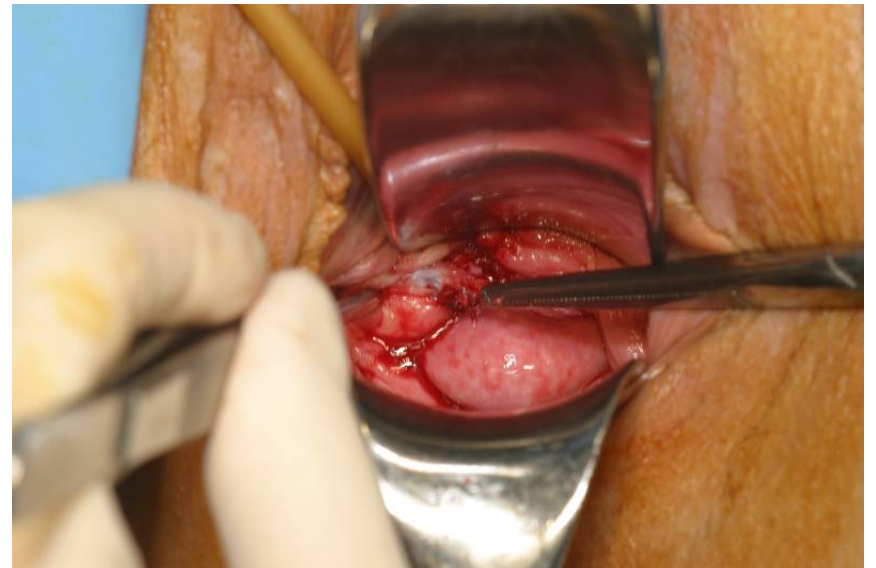
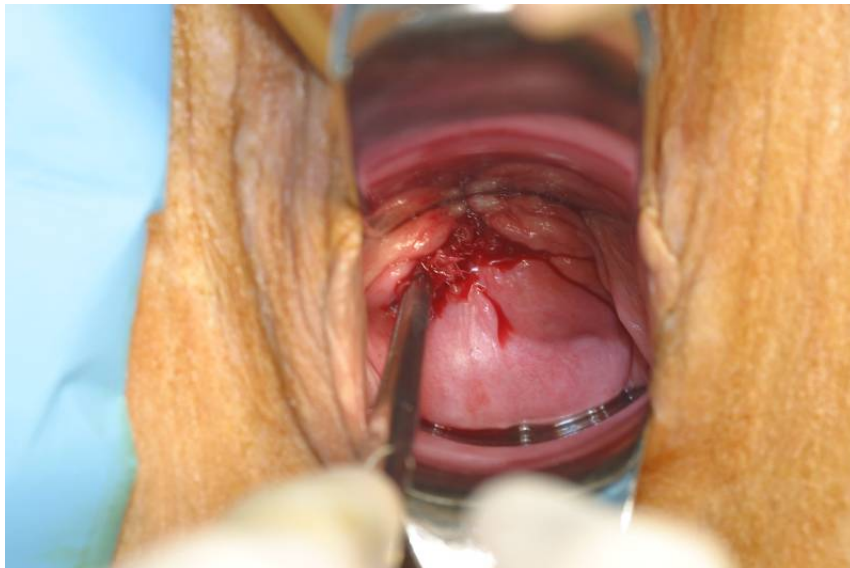
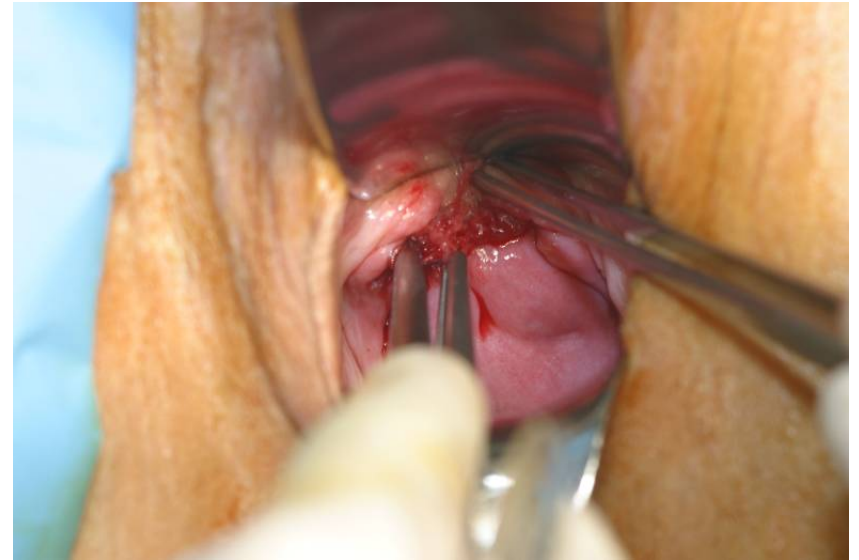
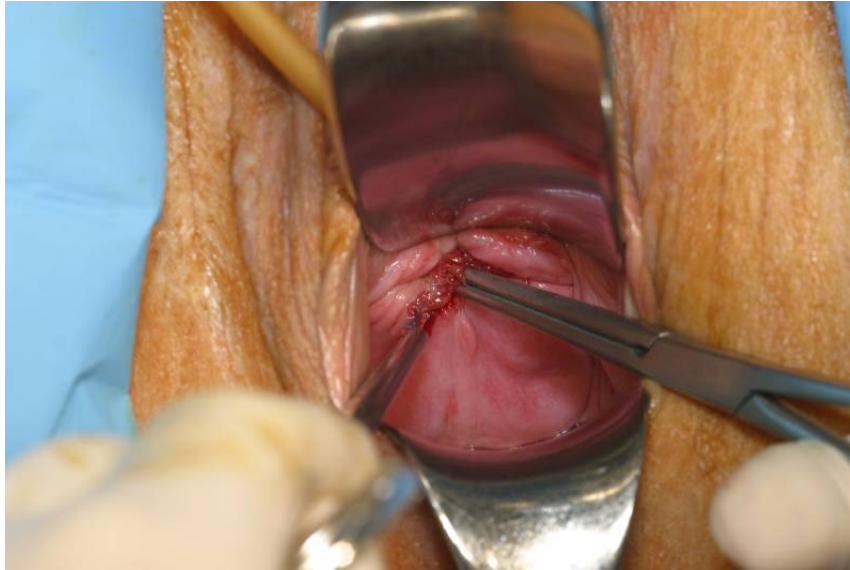
Rétractions de bandelettes



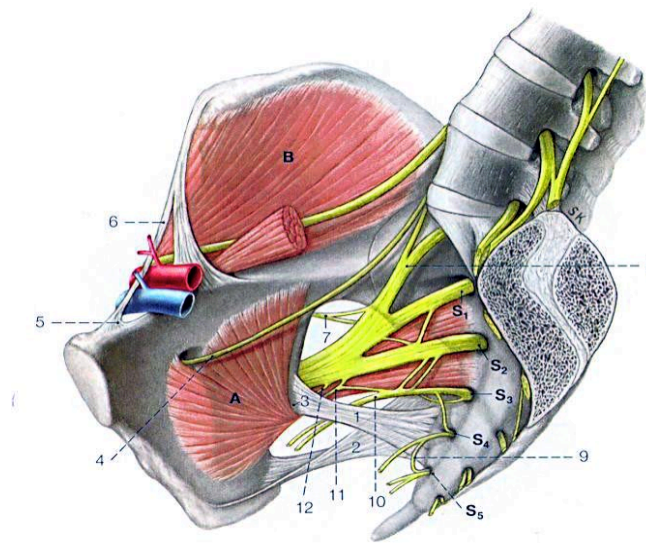
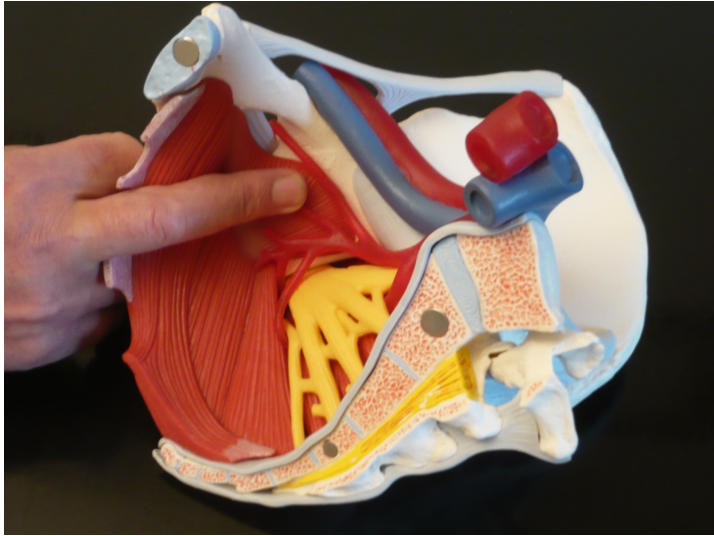
Rétractions nodulaires



Érosions



Syndromes myofasciaux : Muscle obturateur interne+++



Neuropathies

- **Nerve injury locations during retropubic sling procedures**

Fisher HW et al . Int Urogynecol J (2011) 22: 49

- **Transobturator and retropubic tape procedures in stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis of effectiveness and complications**

Latthe PM et al. BJOG (2007) May 114: 522-31

- **Obturator neuropathy: an adverse outcome of a trans-obturator vaginal mesh to repair pelvic organ prolapse**

Van Ba OL et al. Int urogynecol J (2014) 25: 145-146

- **Persistent pelvic pain following transvaginal mesh surgery: a cause for mesh removal**

Marcus-Braun N. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol (2012) 27: 3

Les neuropathies Pudendales post-opératoires:

Neuropathies directement liées à la chirurgie?

« Surestimées? »

- **PUB MED** : une seule référence= después una tracción sobre una mesa ortopédica (Soulié 2002, Prog Urol)
- **Série de 92 patientes avec une névralgie pudendale post-op:**
 - 30 syndromes canaux préexistants et décompensés par la chirurgie.
 - 13 syndromes canaux après fibrose post-op
 - 48 autres origines (syndromes myo-fasciaux++, syndromes d'hypersensibilisation pelvienne centrale+++)
 - 1 cas seulement de lésion directe due à la chirurgie (pelvectomie)



CONVERGENCES PP
convergences in periparturient pain



2nd WORLD CONGRESS ON
Abdominal & Pelvic Pain

ACROPOLIS
NICE

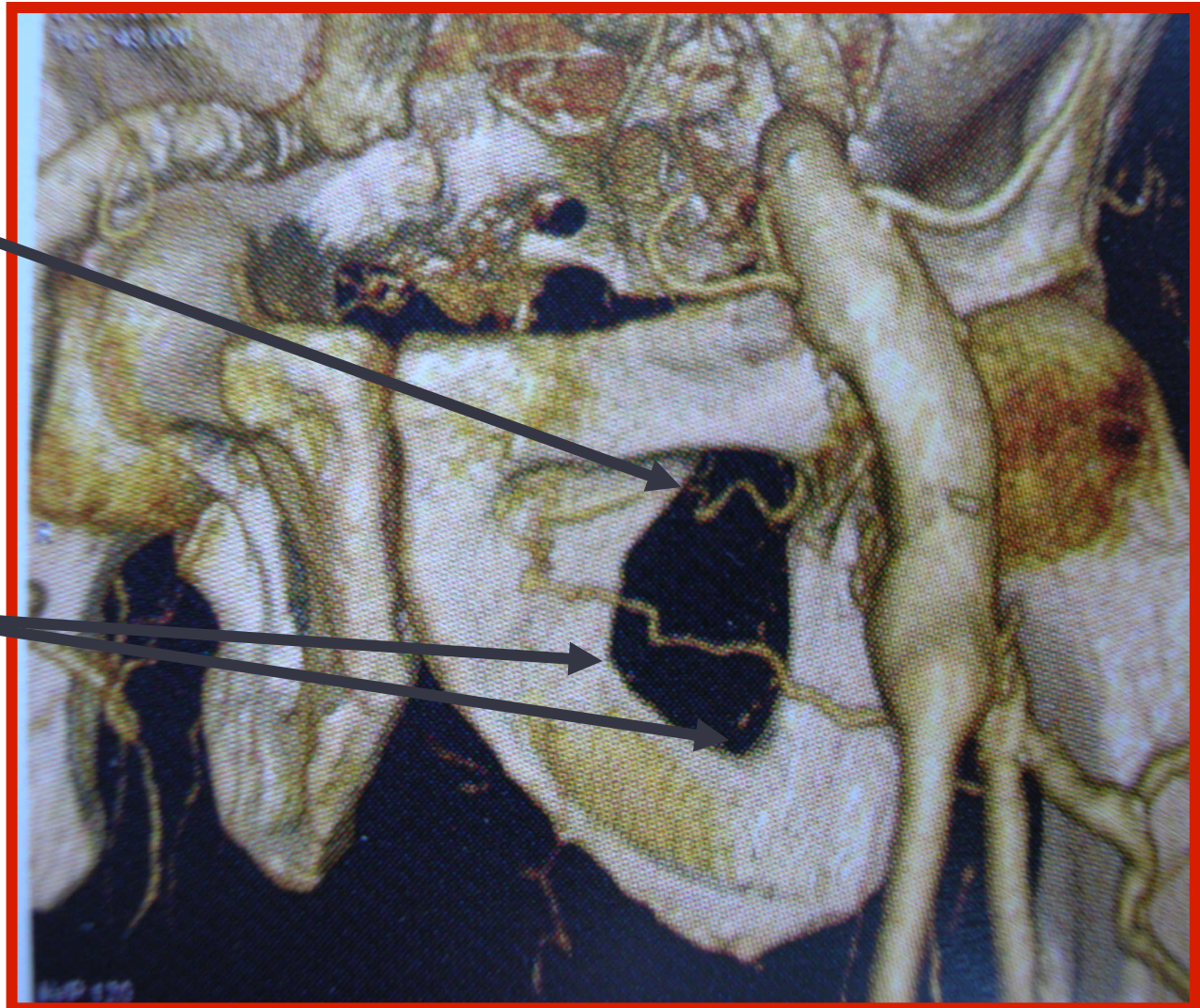
11-13 Juin 2015

Névralgies du nerf obturateur interne

Bandelettes trans-obturatrices

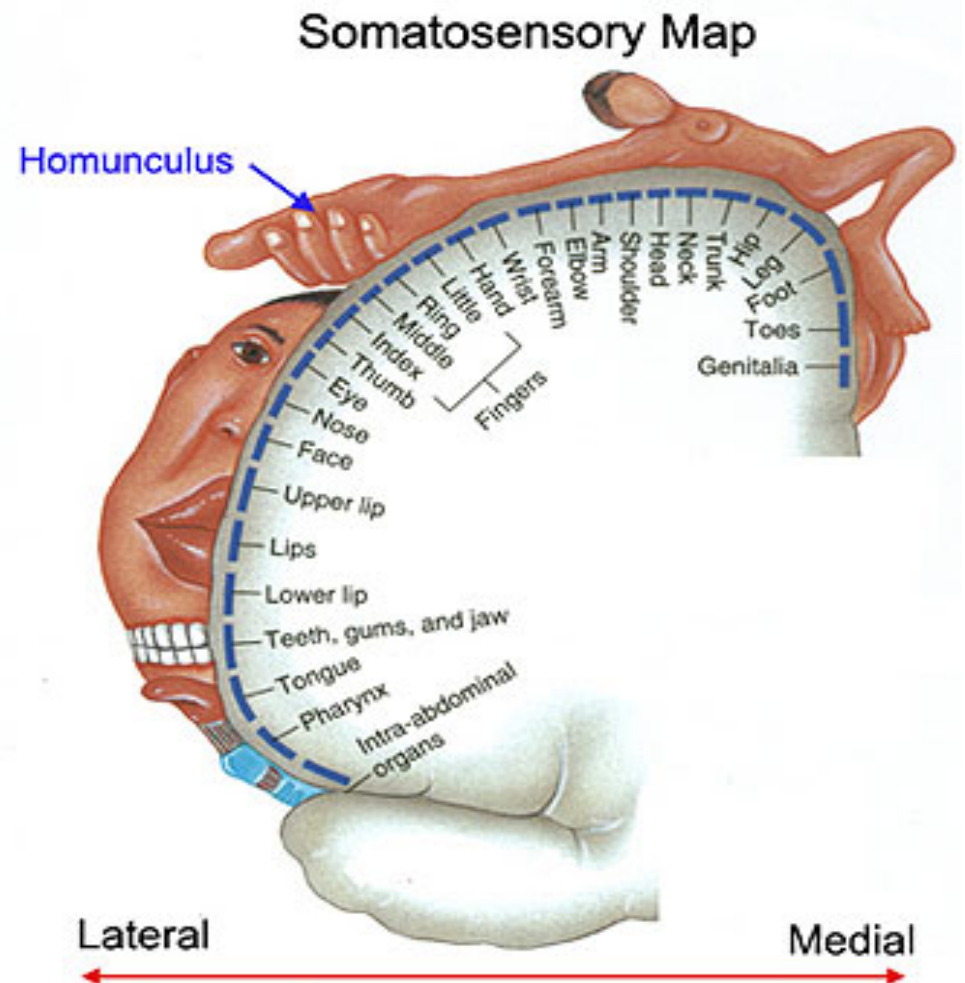
Pédicule
neuro-vasculaire
obturateur

Passages TOT



Rôle de l'hypersensibilisation pelvienne?

Giamberardino MA
Curr Opin Obstet Gynecol (2014)

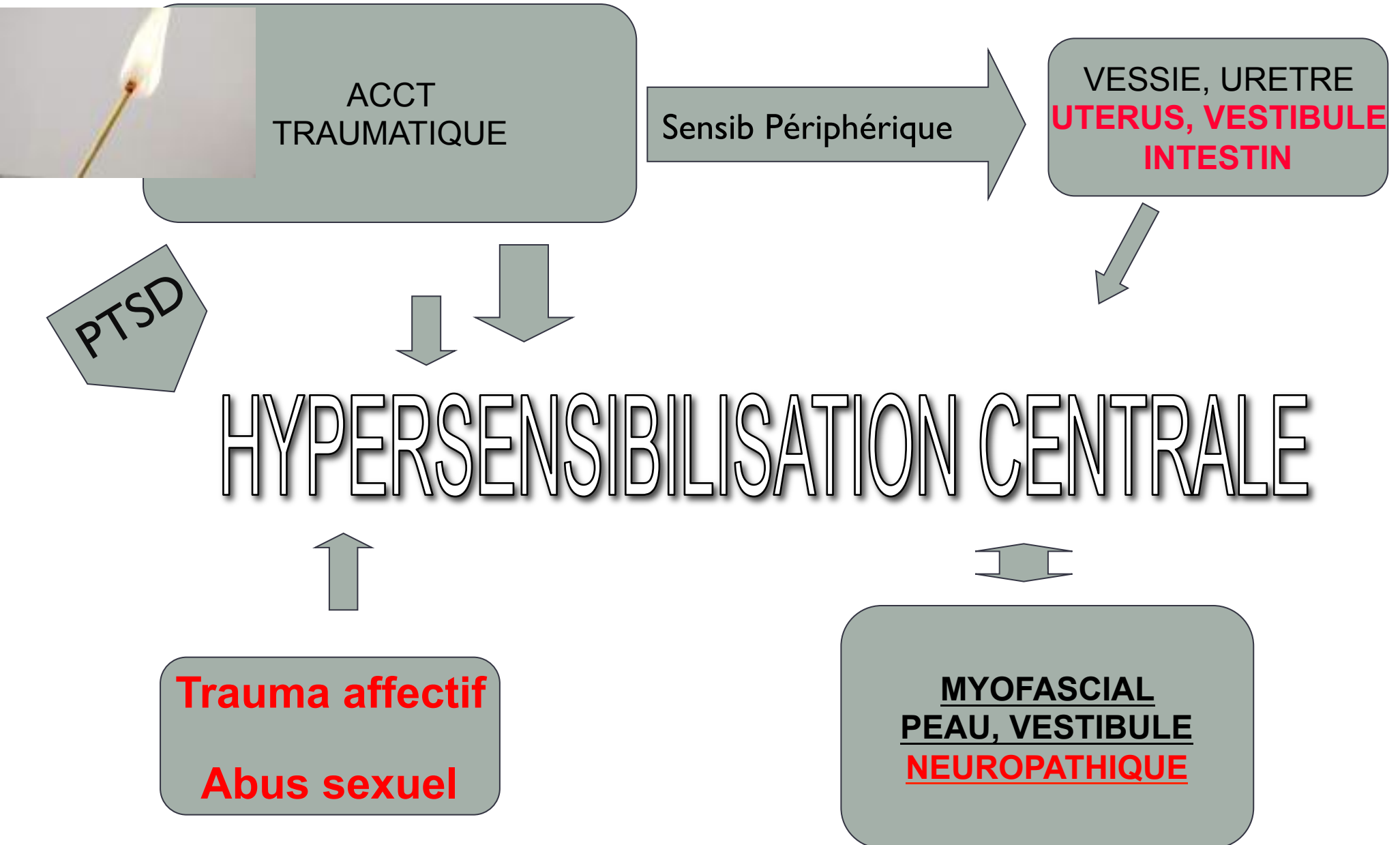


Les prolapsus, l'IU et l'IA sont directement liés aux lésions tissulaires de l'accouchement !
Dans la majorité des cas, ces lésions sont la conséquence d'accouchements traumatiques !



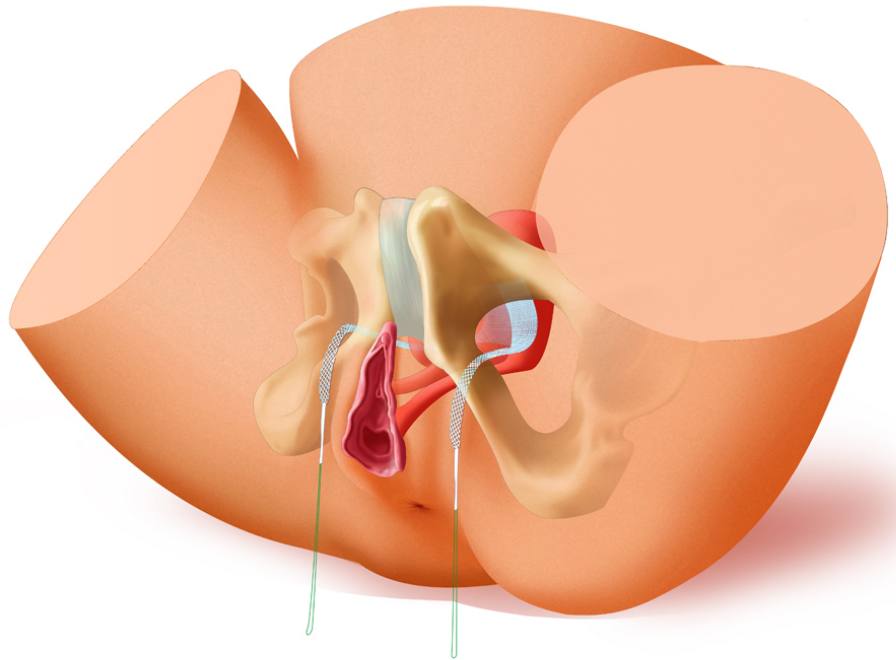
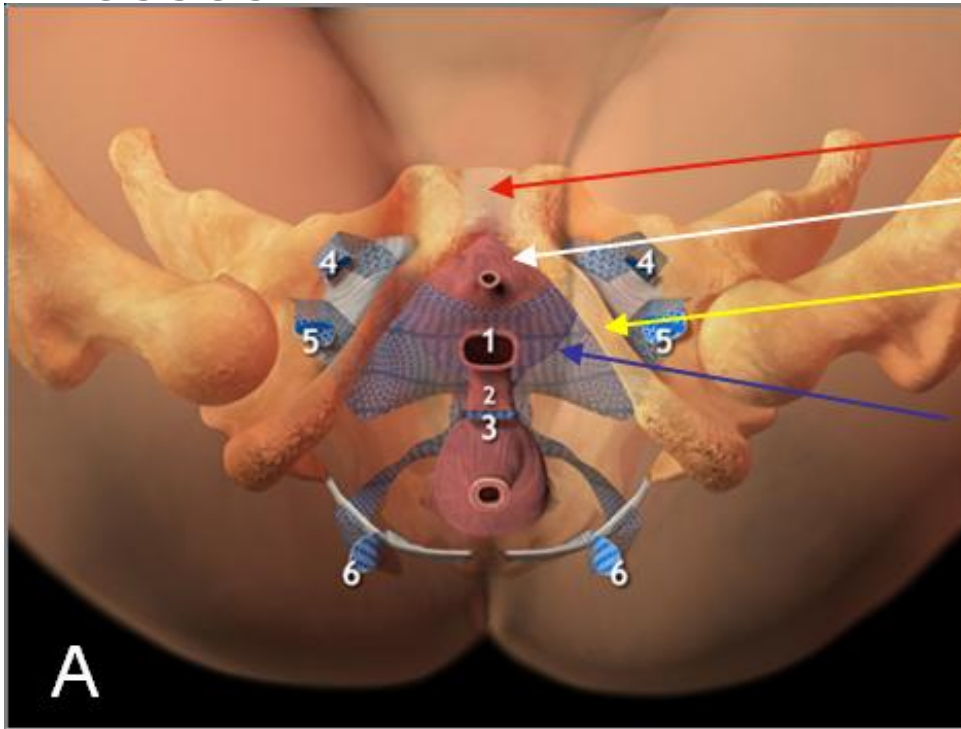
= CONCEPT DE SENSIBILISATION PERINÉALE? +++

SENSIBILISATION PÉRINÉALE



SENSIBILISATION PÉRINÉALE

- Kit Prolift et autres bandelettes qui passent à travers le périnée, les obturateurs internes, les élévateurs, les fesses



Les critères de l'hypermobilisation pelvienne

Convergences PP, Aix en Pce, Sept 2016 (méthodo Delphi)

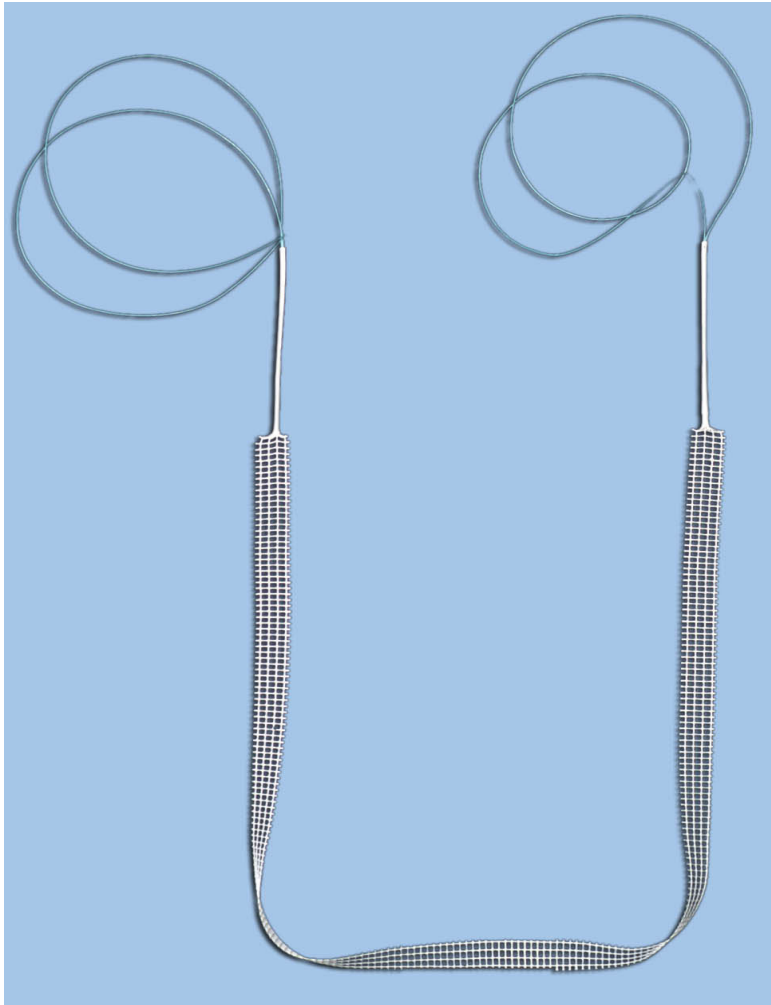
Pain Med. 2018; 19 (10): 2009-2015

	Lower urinary tract	Lower digestive tract	Genito-sexual tract	Mucocutaneous areas	Muscular system	score
Lower pain perception thresholds	☐ Pain influenced by bladder filling and / or urination	☐ Pain influenced by the distension and / or rectal emptying (materials, gas)	☐ Pain during sexual activity	☐ Perineal and/or vulvar pain in response to normally non-painfull pressure (allodynia) (e.g. pain preventing Tampons used during menstruations, or discomfort with tight clothing)	☐ Pelvic trigger points (e.g., localized to piriformis, internal obturator and/or levator ani musculature)	/5
Temporal distribution	☐ Pain after urination	☐ Pain after defecation	☐ Pain after sexual activity			/3
Symptoms variability	☐ Variability in pain intensity (evolving with high and low) and / or variability in painful topography					/1
Associated syndromes	☐ Migraine or tension headaches and/or fibromyalgia and/or chronic fatigue syndrome and/or post-traumatic stress disorder and/or restless leg syndrome and/or temporo-mandibular joint disorder and/or multiple chemical sensitivities					/1
Total Pelvic Pain Sensitization Score						/10

Les alternatives

- MINI-BANDELETTES
- AGENTS DE GONFLEMENT INTRA-URETRAL

Les mini-bandelettes

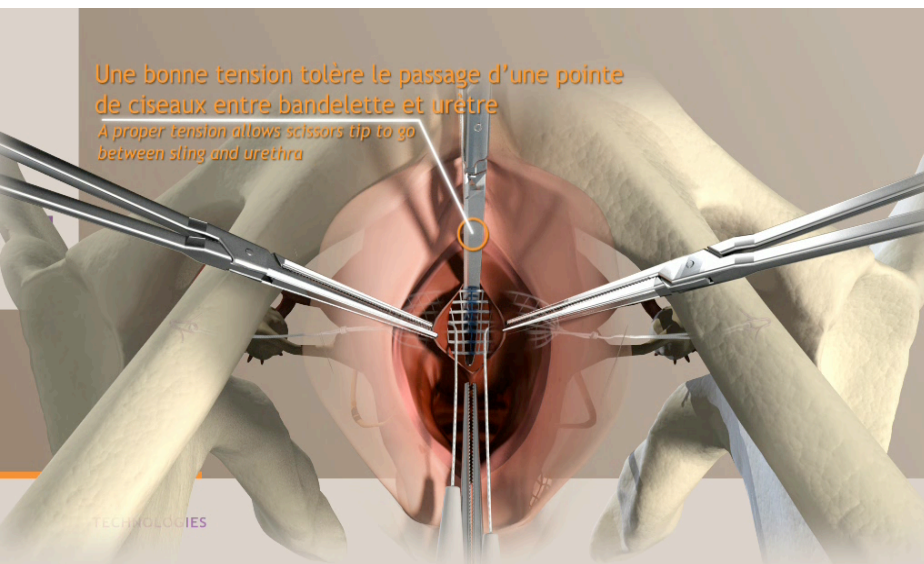


Les mini-bandelettes

- TVT secure® (Gynecare, J&Johnson) 2006 ✕
- Mini-Arc® (AMS) 2007
- AJUST (BARD) 2008
- SVS® : Stapple Vaginal Sling (Swing) 2009
- NEEDLELESS (NEOMEDIC) 2012
- ALTIS® (Coloplast) 2014

Les mini-bandelettes

- Etudes comparatives prospectives : mini-bandelettes / TOT
- Résultats à distance sur la continence des mini-bandelettes: significativement moins bon / TOT



Les agents de comblement intra-urétral

- Injections de substances inertes permettant de gonfler la paroi urétrale et d'augmenter la résistance à l'écoulement
- Hydrogel de polyacrylamide (Bulkamid®, Urolastic®)
- Non-invasif
- Injection sous-muqueuse sous contrôle cystoscopique
- Injection jusqu'à occlusion satisfaisante, visible
- Taux de guérison et amélioration significative: 70 à 80% à 1 an (*Capobianco G, 2018, Int Urogynecol J*)
- Altération des résultats dans le temps
- Répétition possible des injections à distance.

CONCLUSIONS

- Les bandelettes restent le « gold-standard » dans la chirurgie de l'IUE.
- Savoir indiquer: La TOT « la plus facile » / La TVT « la plus délicate »
- Savoir contre-indiquer le passage trans-obturateur de la TOT.
- Tenir compte du risque de DPPC post-opératoire.
- Connaître les patientes à risque de DPPC (terrain, syndrome douloureux préexistant, échec de TOT, etc...)
- Utiliser les alternatives: mini-bandelettes, agents de comblements intra-urétraux.