

> Evaluation... !



*Philippe Ballanger
Hôpital Pellegrin,
Bordeaux*

Qu'attendent de nous les femmes qui consultent pour incontinence urinaire ? D'être sèches et confortables dans leur fonction urinaire, voire sexuelle ! A-t-on les moyens, au travers des résultats des divers traitements publiés dans la littérature, de s'engager sur un programme thérapeutique offrant les garanties demandées par les patientes ?

Lorsque l'on regarde les résultats de la chirurgie dans le traitement de l'incontinence urinaire d'effort, ils semblent tous de même niveau, quelle que soit la technique.

C'est en tout cas ce qui ressort de cette importante méta-analyse de Jarvis (1) pour qui, en cas de chirurgie de première intention, les résultats du Marshall-Marchetti des différentes procédures de colposuspension endoscopique ou non et des bandelettes offraient un taux moyen de continence de plus de 85 %, alors qu'en cas de chirurgie itérative, le Burch, les colposuspensions à l'aiguille et les bandelettes donnaient un taux de succès supérieur à 80 %. Ces chiffres ne correspondent pas au vécu du problème et pourtant ce n'est pas la rigueur du travail qui peut être mise en cause.

Si l'on change la méthodologie des études, on obtient une image différente.

- Le facteur temps est sûrement un paramètre déterminant : avec plus de 8 ans de recul, Leach (2) ne retrouve que 22 % de patientes guéries avec une technique modifiée de suspension vaginale.

- L'utilisation par les patientes de questionnaires indépendants donne des résultats, en termes de guérison, différents de ceux obtenus au cours de l'évaluation faite par le praticien : 47 % contre 72 % pour Sirls (3) à propos d'une série de suspension de type Pereira.

- La dimension plus récente sur la qualité de vie des patientes après la chirurgie est également susceptible de pondérer les statistiques : le traitement laisse 48 % de femmes insatisfaites et 32 % très insatisfaites (4).

Ces chiffres très disparates reflètent la difficulté d'évaluer le résultat du traitement de l'incontinence urinaire au travers des données de la littérature. Il est clair que les critères utilisés manquent souvent de rigueur ; la méthodologie varie grandement d'une étude à l'autre et les biais sont nombreux dans les relations médecin-malade.

A-t-on les moyens de clarifier cette situation ?

C'est le rôle de la recherche clinique qui est sûrement plus importante que jamais dans un domaine où la part du fonctionnel est prépondérante. Encore faut-il définir et

standardiser des critères permettant une analyse scientifique des résultats. De façon idéale, ces critères devraient correspondre aux objectifs suivants :

- suppression des biais,
- nombre suffisant de patientes,
- suivi à long terme,
- index approprié et sensible pour évaluer l'incontinence,
- utilisation si possible de procédures en double aveugle contre placebo dans des études prospectives,
- validation statistique.

Ces objectifs sont ambitieux et demanderont du temps. A plus court terme, il faut :

- séparer dans les séries les femmes réellement guéries de celles qui ne sont qu'améliorées ;
- évaluer l'indice de satisfaction des patientes grâce au questionnaire validé de qualité de vie ;
- savoir si la malade accepterait à nouveau de subir la procédure.

Ces moyens permettraient, à terme, d'évaluer les résultats de tous les types de traitement de l'incontinence urinaire et de comparer ces traitements les uns avec les autres, sans perdre de vue leur implication économique en termes de santé publique.

Cet objectif de rigueur scientifique ne doit pas pour autant empêcher toute audace ou prise de risques, vecteur de progrès.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Jarvis GJ. Surgery for genuine stress incontinence. Br J Obstet Gynaecol 1994 ; 10 : 371-74.
- (2) Leach GE, Hamilton J, Sakamoto M et al. Modified Pereyra bladder neck suspension : 10 year mean follow-up using outcomes analysis in 125 patients. J Urol 1995 ; 154 : 1841-47.
- (3) Sirls LT, Keoleian CM, Korman HJ et al. The effect of study methodology on reported success rates of the modified Pereyra bladder neck suspension. J Urol 1995 ; 154 : 1732-35.
- (4) Black NA, Downs SH. The effectiveness of surgery for stress incontinence in women. Br J Urol 1996 ; 78 : 497-510.