

➤ Résultats du TVT dans l'incontinence urinaire féminine à risque

François Richard
Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris

L'International Urogynecology Journal a publié, en 2001, un numéro spécial sur les résultats du TVT. La présentation de ce numéro pourrait faire croire qu'un comité de lecture a sélectionné ces articles. En fait, il s'agit de la publication d'un symposium sponsorisé par le fabricant du matériel.

Le sujet est intéressant car, jusqu'à présent, les résultats publiés portaient sur des séries d'incontinence urinaire féminine pure, de première main, dans la quasi totalité des cas sans impériosité et sans insuffisance sphinctérienne, et Ulmsten rappelle que dans cette indication le taux de succès est de 85-90 % avec un recul de 1 à 3 ans.

PREMIÈRE ÉTUDE

■ Population

Il rapporte les résultats d'une série de 49 femmes incontinentes d'effort avec insuffisance sphinctérienne (pcl < 20 cm H₂O), tirées d'une série prospective de suivi à long terme de 400 femmes opérées d'un TVT. Le qualificatif de long terme est optimiste, puisqu'en fait le recul de ces femmes d'âge moyen de 66 ans est de 3 à 5 ans. La description de ce groupe en préopératoire est succincte : moyenne des tests d'incontinence sur 24 h (182 g ± 26), visualisation des fuites à la toux vessie remplie à 250 ml pour les 49 femmes, dont 41 avaient une hypermobilité et 8 un urètre immobile, vessie sans instabilité ; aucune manœuvre de Bonney ou d'"Ulmsten", aucune débitmétrie, pas de précision sur la méthode de mesure du résidu qui, en préopératoire, est de 26 ml ± 9.

■ Technique opératoire

La technique opératoire est celle de l'auteur, sous anesthésie locale avec le test de tension

à la toux ; une perforation vésicale et 5 hématomas (< 5 cm de diamètre), non symptomatiques, sont signalés ainsi que 11 cas de *voiding problems transitoires*.

- 36 patientes (74 %) sont complètement guéries : aucune fuite, amélioration de la qualité de vie de 90 %, aucun trouble mictionnel, mais aucune débitmétrie et un résidu moyen échographique postopératoire de 59 ml ± 9.
- 6 patientes (12 %) sont améliorées : fuites occasionnelles à l'effort, mais pas à l'examen clinique, qualité de vie améliorée de 75 %.
- 7 patientes (14 %) ne sont pas guéries, dont 5 ont plus de 70 ans, avec une pression de clôture < 10 cm H₂O et un urètre immobile.

Il faut remarquer que, parmi les 8 cas d'absence d'hypermobilité urétrale, aucun n'est guéri. Aucune fuite spontanée, ou à la marche ou sur impériosité, n'est signalée dans le suivi, ce qui ne correspond pas à la réalité quotidienne lorsque les patientes sont interrogées attentivement.

■ Résultats

L'auteur conclut à un taux de succès (guérison + amélioration) de 86 % du TVT en cas d'incontinence avec insuffisance sphinctérienne, alors qu'il faudrait plutôt conclure :

- en cas d'insuffisance sphinctérienne avec hypermobilité : 87 % (36/41) de guérison, 8 % (3/41) d'amélioration et 5 % (2/41) d'échec ;
- et en cas d'insuffisance sphinctérienne sans hypermobilité : 0 % (0/8) de guérison, 37 % (3/8) d'amélioration et 63 % (5/8) d'échec.

■ Conclusion

La pratique des manœuvres cliniques de reposition du col ou de l'urètre permettrait d'affiner ces chiffres. Enfin, il est particulièrement surprenant qu'aucun trouble mictionnel induit ne soit signalé dans cette population d'insuffisance sphinctérienne où le test de tension peropératoire aboutit, pour beaucoup d'auteurs, à une dysurie.

DEUXIÈME ÉTUDE

■ Population

Dans une seconde série, l'auteur rapporte

les résultats de 80 femmes ayant bénéficié d'un TVT alors qu'elles présentaient une incontinence mixte. Ces cas parviennent d'une cohorte de 400 patientes qui, dans cet article, sont « adressées à l'unité d'urogynécologie du département de gynécologie-obstétrique pour incontinence », alors que dans l'article précédent, ces 400 femmes avaient été opérées d'un TVT. Cette distinction est importante car ces 80 femmes étaient préalablement 96, mais 16 d'entre elles ayant une urgence motrice avec contraction du détrusor associée à l'incontinence d'effort auraient été exclues car *not suitable for TVT surgery*. Ont-elles été opérées, puis exclues ? La comparaison des deux articles peut le faire penser, bien que, dans le chapitre "résultats", l'auteur revienne sur ce point en précisant qu'elles n'ont pas été opérées. Les 80 cas retenus correspondent pour l'auteur à des mictions réflexes prématurées ou à des relaxations urétrales. La description de la population ne permet pas de connaître la sémiologie clinique et l'importance relative des fuites d'effort et des fuites par impériosité. Les critères de résultats sont les mêmes que dans l'étude précédente.

■ Résultats

Les résultats retrouvent :

- 68 patientes (85 %) guéries,
- 3 (4 %) améliorées,
- et 9 (11 %) en échec.

25 % des femmes guéries ou améliorées ont une impériosité sans incontinence. Il est signalé, en outre, que la mobilité urétrale n'affecte pas ces résultats, mais sans précision sur ce que cette affirmation signifie. Enfin, 18 % de rétention temporaire sont signalés.

■ Conclusion

La lecture attentive de cet article ne permet pas de se faire une idée sur le véritable impact de l'association d'une incontinence par impériosité à l'incontinence d'effort sur les résultats du TVT.

TROISIÈME ÉTUDE

■ Population

Dans une troisième série, l'auteur rapporte les résultats de 34 malades opérées

d'incontinence urinaire récidivée après une cure chirurgicale par d'autres méthodes et traitées par TVT. Il s'agit là encore de femmes sélectionnées au sein d'une cohorte de 400 patientes consécutives opérées de TVT. Il faut noter que ces patientes atteintes d'une incontinence urinaire récidivée n'avaient aucune insuffisance sphinctérienne en dessous de 20 cm d'eau, puisqu'il s'agissait dans cette étude d'un critère d'exclusion (ces patientes ont été publiées dans l'article précédent). La moyenne d'âge était de $58,9 \pm 10$ ans. L'auteur rapporte que 64 interventions avaient eu lieu auparavant chez ces patientes. En fait, seulement 44 interventions pour incontinence sont détaillées. La méthodologie d'exploration est identique aux autres publications. Il faut signaler que 9 patientes avaient une incontinence urinaire de grade III, 21 de grade II et 4 de grade I, suivant l'échelle d'Ingelman Sundberg. Aucune patiente n'avait de prolapsus associé. La technique opératoire est celle de l'auteur. Enfin, 24 patientes avaient un urètre hypermobile, 10 avaient une hypermobilité urétrale modérée, aucune n'avait d'urètre fixé. On peut donc considérer que la méthode

de recrutement de ces 34 patientes fait qu'il s'agit d'une population de femmes ayant une incontinence urinaire récidivée avec hypermobilité urétrale et sans insuffisance sphinctérienne.

■ **Résultats**

Le suivi n'est pas précisé de façon détaillée, on sait simplement qu'il va jusqu'à 5 ans. Le protocole de suivi est identique aux autres publications et les résultats montrent que 28 patientes (82 %) sont guéries, les critères de résultats étant également identiques aux autres publications, 3 (9 %) sont améliorées, 3 (9 %) sont un échec (parmi ces 3 malades, l'une avait eu deux interventions de colposuspension auparavant et l'autre a développé une impériosité avec fuite et instabilité du détrusor, la 3^e n'est pas précisée). Aucun trouble mictionnel induit, mis à part cet échec, n'est rapporté dans le chapitre "résultat" alors que, dans la discussion, il est indiqué que l'incidence de rétention après la chirurgie était plus haute dans le groupe de ces patientes que dans la population générale des patientes jamais opérées, mais aucun chiffre n'est donné. L'auteur signale qu'en comparaison avec les autres publications de malades

déjà opérées, le TVT donne des résultats aussi bons.

■ **Conclusion**

On peut signaler que cet article conclut à de bons résultats du TVT chez les malades toujours incontinents après chirurgie préalable, mais à condition qu'elles aient encore une hypermobilité urétrale et qu'elles n'aient pas d'insuffisance sphinctérienne.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Rezapour M, Falconer C, Ulmsten U. Tension-free vaginal tape (TVT) in stress incontinent women with intrinsic sphincter deficiency (ISD) - a long-term follow-up. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2001; 12 (suppl. 2): S12-14.
- (2) Rezapour M, Ulmsten U. Tension-free vaginal tape (TVT) in women with mixed urinary incontinence - a long-term follow-up. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2001; 12 (suppl. 2): S15-18.

santé .com
l'essentiel nous rapproche

Un accès **personnalisable** à des espaces d'information, de formation, de services et d'échanges dans des domaines **essentiels** de la Santé.

Tapez :
www.santea.com
et...

Lors de votre première connexion vous aurez la possibilité de vous inscrire en ligne



Choisissez votre espace thématique

- ! Athérombose
- ! Epilepsies
- ! Facteurs de risque cardiovasculaire
- ! Gastro-entérologie
- ! Maladie thrombo-embolique veineuse
- ! Oncologie digestive
- ! Sommeil
- ! Troubles du rythme
- ! Urologie
- ! Psychiatrie

Choisissez votre rubrique

- ! Actualité
- ! Médiathèque
- ! Bibliographie
- ! Evénements
- ! FMC
- ! Espace produit
- ! Echanges
- ! Services
- ! Vie professionnelle
- ! Carnet d'adresses
- ! Portrait de site