

Séquelles fonctionnelles urinaires de la chirurgie du prolapsus

Ph. Ballanger

CUROPF AFU 2009

Séquelles fonctionnelles urinaires de la chirurgie du prolapsus

- La rétention
- L'incontinence urinaire
- Les troubles irritatifs vésicaux

Rétention et chirurgie du prolapsus

⇒ Post-opératoire transitoire

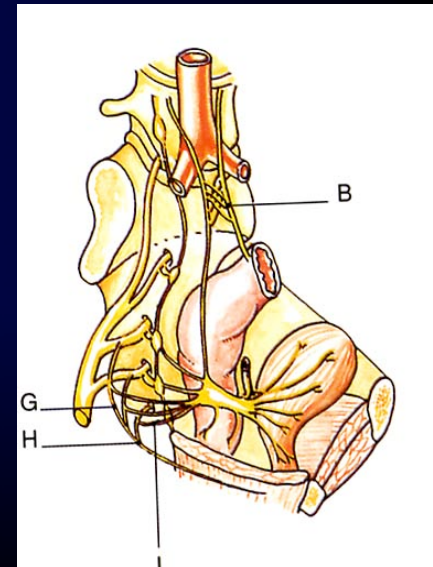
⇒ Chronique

1. Rétention post-opératoire transitoire

- Incidence variable - Etage antérieur
- Mécanismes
 - Phénomènes inflammatoires
 - Inhibition de la contractilité vésicale (*Seski JC 1977*)
 - Incapacité de la relaxation du périnée douloureux (*Wall LL 1993*)
 - Suppression de l'activité $P\Sigma$ par les agents anesthésiques
 - Obstruction sous vésicale (rare en l'absence de chir. de l'IUE associée)
 - Absence de relaxation du sphincter externe
→ dysnergie d'origine
« émotionnelle » (*Kaplan SA 1997 - Blok BF 1997*)

1. Rétention post-opératoire chronique

- Rare
- Voie vaginale
 - Dissection du col vésical et de l'urètre
 - Dissection étendue de la vessie (dénervation)
- Voie abdominale
 - Atteinte des plexus hypogastriques lors de la dissection préalable à la mise en place de la bandelette postérieure en cas de promonto-suspension laparoscopique.



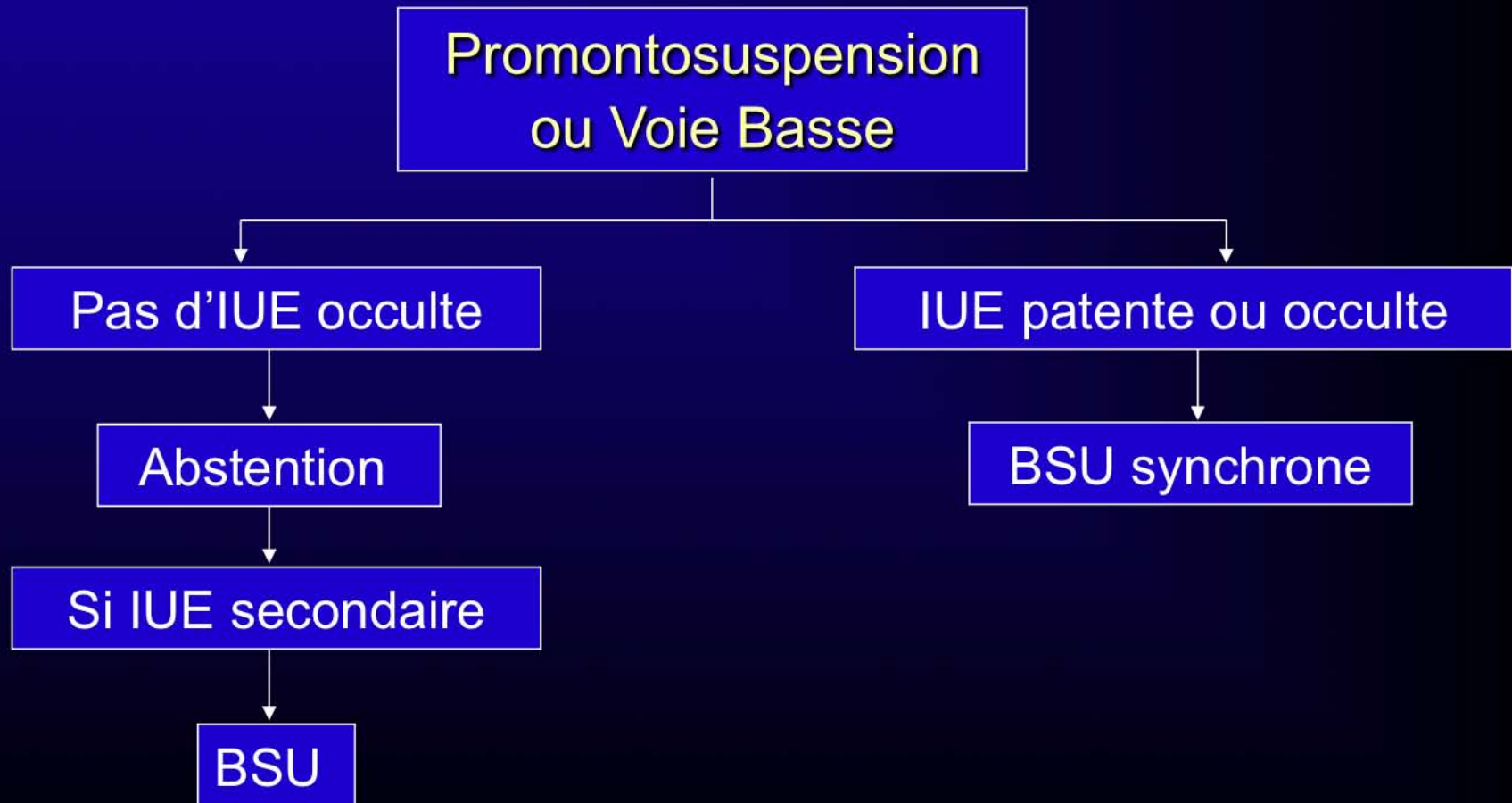
Incontinence Urinaire et chirurgie du prolapsus

IU et POP

- IUE Concomitante
- IUE occulte : démontrée en pré-op. uniquement après la réduction du POP
- IUE de novo : apparue après la restauration chirurgicale de l'anatomie vaginale

Propositions CUROPF 2007

Le dogme : « la voie de la cure du prolapsus dicte la voie de la cure d'incontinence urinaire » n'est plus vrai.



Incontinence Urinaire et chirurgie du prolapsus

⇒ IU de novo

⇒ Récidivée

- ◆ **Rozet F, et al.** : Laparoscopic Sacral Colpopexy Approach for Genito-Urinary Prolapse: Experience with 363 cases. *Eur Urol.* 2005, 47 : 230-236.
- Etude rétrospective multicentrique (2 centres)
- 363 patientes - prolapsus génital stade I à III (selon DeLancey) - 163 (49%) IUE coexistante.
- Promontofixation laparoscopique par double bandelette + TVT chez les patientes incontinentes en pré-op.
- Résultats : recul moy. 14,6 mois
 - 96% de satisfaction
 - 2 rétentions → section TVT
 - 19 de novo IUE hors TVT (6%) → 6 TVT secondes

◆ **Jacquetin B, et al. : Prolapsus et voie Vaginale**
SFG Bordeaux 2008

- ▶ TVM : 684 patientes
 - ➔ Chir. de l'IUE concomitante : 40,9%
 - ➔ IUE de novo : 37 - 5,4%

- ▶ Prolift : 110 patientes
 - ➔ IUE de novo : 12,9%

- ▶ Database Prolift : 3322 patientes
 - ➔ IUE de novo : 0 - 9,7% médian : 4,1%

Incontinence Urinaire et chirurgie du prolapsus

Pathogénie

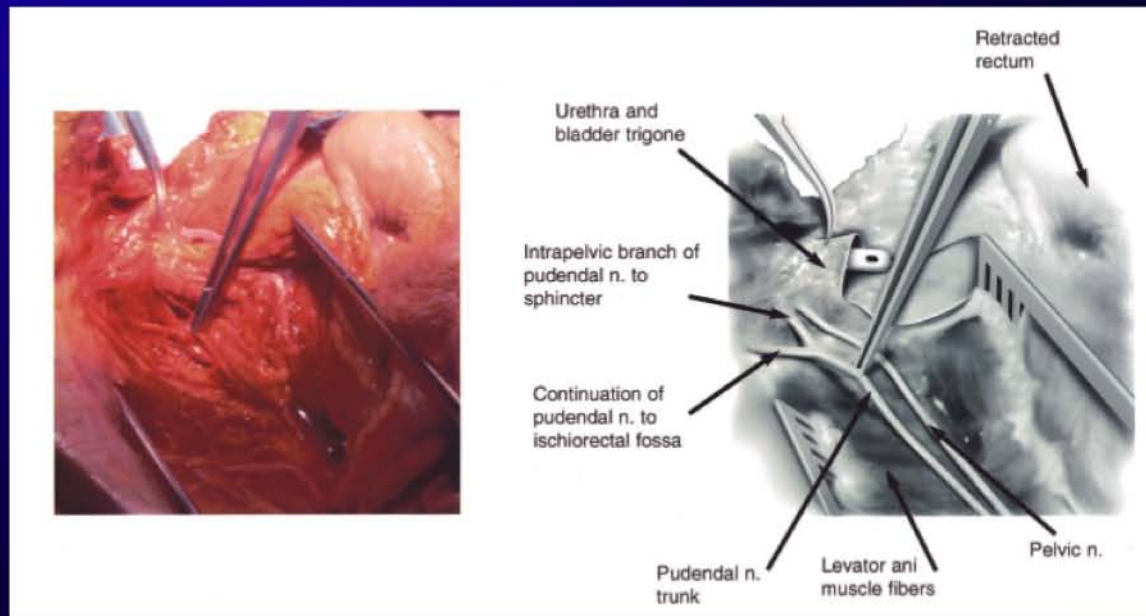


L'insuffisance sphinctérienne

1. Conséquences du POP sur la structure et la fonction de l'urètre
 - Lésions d'étirement des nerfs pelviens et pudendal
 - Altérations tissulaires : \searrow des fibres musculaires et \nearrow de la [C] en collagène

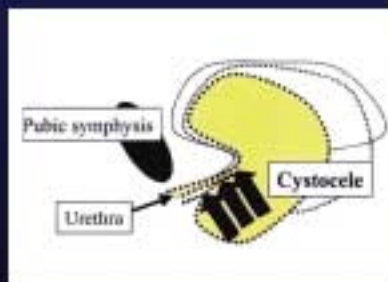
2. Facteurs de risques chirurgicaux

➤ Neuro-anatomie du complexe urétral féminin



Troubles irritatifs vésicaux et chirurgie du prolapsus

- Incidence de l'instabilité détrusorienne (ID) en cas de POP : **40 à 50%**
(Rosenzweig BA 1992 - Romanzi LJ 1999)
- Mécanisme : **L'Obstruction** (POP sévères)



- **Problématique** : la réparation du POP guérit-elle des symptômes ?

■ Réponse :

* Nguyen JK, Bhatia NN. Resolution of motor urge incontinence after surgical repair of pelvic organ prolapse. *J Urol* 2001; 166:2263-66

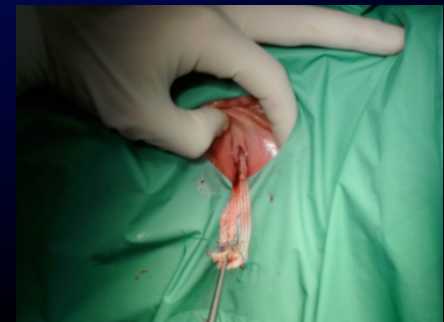
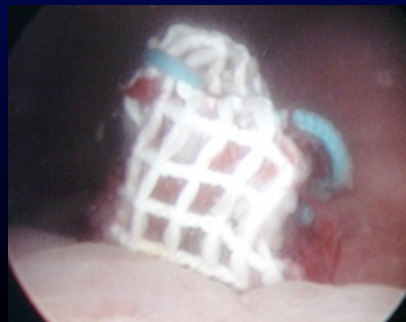
38 femmes avec POP et des signes d'ID en pré-op

| | | |
|-----------|-------------|-----|
| Chirurgie | résolution | 63% |
| | persistance | 37% |

Troubles irritatifs vésicaux et chirurgie du prolapsus

Autres facteurs

- De novo ➔ *Fatton B et al 2006* : 11,8%
- L'obstruction secondaire à la chirurgie concomitante de l'IUE : ➔ 5 à 15% après BSU
- L'érosion vésicale au contact de matériel prothétique (*bandelette ant. de promonto-suspension*)



Séquelles fonctionnelles urinaires de la chirurgie du prolapsus

Importance de l'évaluation pré-opératoire
de l'équilibre mictionnel



Bilan Urodynamique

(Prolapsus réduit)

- pC
- Débitmétrie libre
- Cystométrie
- Étude P/D

Conclusion

- Objectifs de la chirurgie du POP : restaurer une anatomie normale tout en préservant les fonctions urinaires, sexuelles et digestives.
- C'est un challenge : la combinaison d'une obstruction et d'une IUE est paradoxale et unique.
- L'impact de la chirurgie du POP sur les fonctions urinaires reste imprévisible.