L'urodynamique rentable pour la ou le patient ?

XAVIER FRITEL, POITIERS

Rentable : Qui produit un bénéfice

Avantages pour la santé

- Réduire les risques et complications liés à la pathologie sous-jacente
- Maximaliser le résultat du traitement
- Réduire les risques et complications liés traitement

Prédiction

- Informer le patient des risques liés au traitement ou à la pathologie

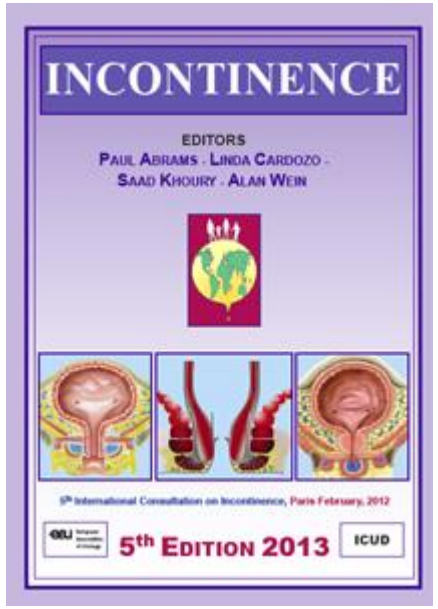
Risques pour la santé

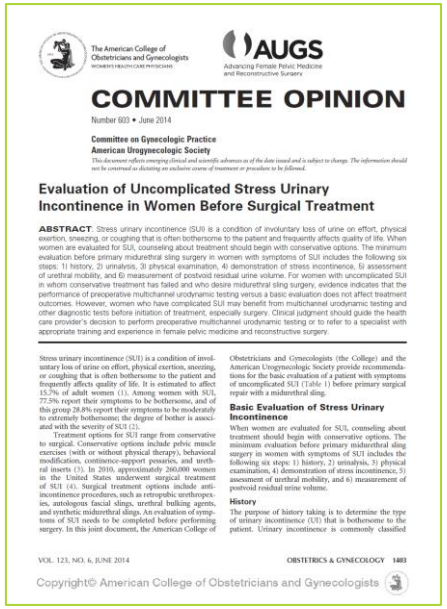
- Anxiété liée à l'examen,
- Intolérance liée à l'examen,
- Complications liées à l'examen,
- Refus de l'examen,
- Retard de traitement

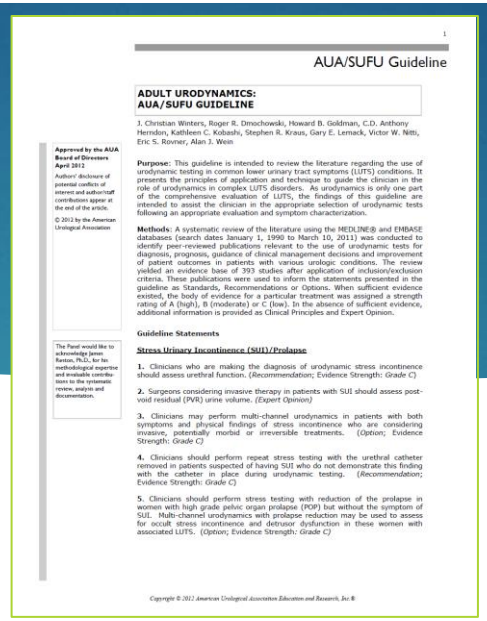
~~Valeur diagnostique du BUD~~

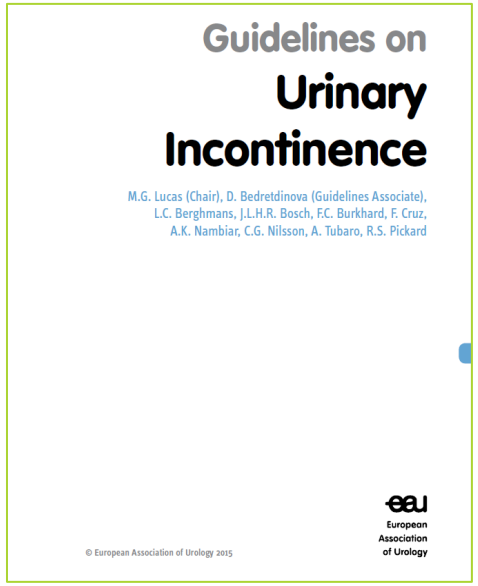
- ~~Non traitée~~

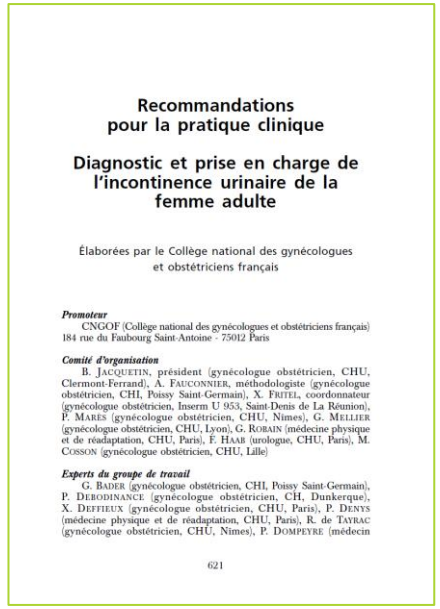
Sources











Université de Poitiers

Chez la femme ?

Profil urétral (PMCU, VLPP)

Prédiction

- Pas de valeur prédictive pour le traitement par rééducation
  [NP3 : Rosier ICI 2013]
- Valeur prédictive controversée pour le succès de la chirurgie de l'IUE de la femme [NP3 : Rosier ICI 2013]
- Une PCMU faible est un facteur de risque d'urgenturie après BSU
  [NP3 : Houwert AmJOG 2009, Gamble AmJOG 2008, Lee IUGJ 2013]
- Pas de valeur prédictive pour l'IU après chirurgie du prolapsus
  [NP3 : Rosier ICI 2013]

Avantage

- Meilleurs résultats de la BSU-RP en cas d'IS comparée à la BSU-TO
  [NP1 : Schierlitz OG 2012]
- N'apporte pas de bénéfice dans le cadre de la chirurgie de l'IUE non-complexe de la femme
  [NP1 : Nager NEJM 2012, van Leijsen OG 2013 ; Clement Cochrane 2013]

Chez la femme ?

Remplissage vésical (CNI du détrusor)

Prédiction

- Pas de valeur prédictive pour le traitement médical du syndrome d'hyperactivité vésicale (HAV) idiopathique de la femme
  [NP3 : Rosier ICI 2013]
- Plus d'échec (40 vs 19%) des BSU pour IUE chez la femme si instabilité du détrusor
  [NP3 : Houwert AmJOG 2009; EAU 2015]

Avantage

- N'apporte pas de bénéfice dans le cadre de la chirurgie de l'IUE non-complexe de la femme
  [NP1 : Nager NEJM 2012, van Leijsen OG 2013 ; Clement Cochrane 2013]
- Absence de données pour l'HAV idiopathique de la femme

Chez la femme ?

Vidange (débitmétrie, pression/débit)

Prédiction

- Un débit préopératoire faible serait prédictif du risque de dysurie après BSU [NP3 : Hong JU 2003]

Avantage / Risque

- Non invasif
- Non étudié de manière spécifique

Chez la femme ?

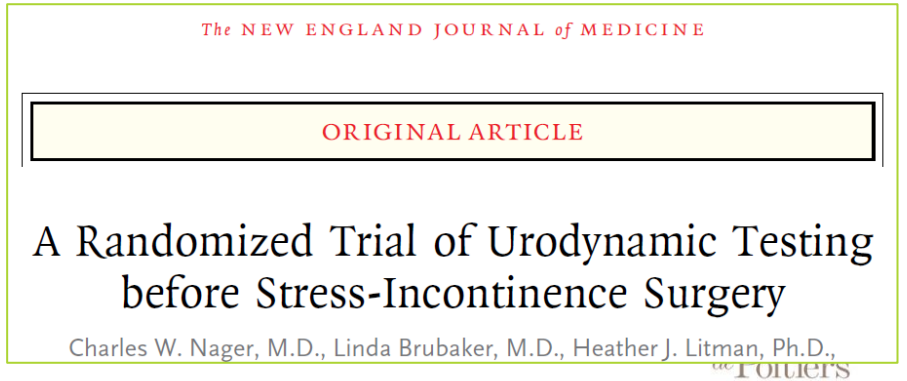
BUD avant chirurgie, essai randomisé #1

Méthodes

- IUE non complexe opérée
  - IUE prédominante
  - Mobilité urétrale
  - Test à la toux positif
  - Résidu <150 ml
- Un groupe avec BUD préopératoire et un groupe sans

Résultats

- 630 femmes incluses,
  586 opérées, 93% de BSU
- A 12 mois : Succès identique (77%)
- Aucune autre différence (effets secondaires, satisfaction, qualité de vie, etc.)


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

A Randomized Trial of Urodynamic Testing before Stress-Incontinence Surgery

Charles W. Nager, M.D., Linda Brubaker, M.D., Heather J. Litman, Ph.D.,

Chez la femme ?

BUD avant chirurgie, essai randomisé #2

Méthodes

- IUE non-complexe prédominante
- BUD systématique
- Tirage au sort en cas de BUD discordant avec la clinique
  - Un groupe avec chirurgie (BSU) sans tenir compte du BUD
  - Un groupe avec traitement spécifique adapté à la pathologie mise en évidence par le BUD

Résultats

- 46% de BUD discordants (268 femmes)
- 126 femmes randomisées
- A 12 mois : Succès identique (74 vs 75%),
  la majorité sont opérées (97 vs 98%)
- Aucune autre différence

Value of Urodynamics Before Stress Urinary Incontinence Surgery

A Randomized Controlled Trial

Sanne Adriana Lucia van Leijsen, MD, PhD, Kirsten B. Kluivers, MD, PhD, Ben Willem J. Mol, MD, PhD,

Chez le patient neurologique ?

Prédiction

- Les hautes pressions vésicales mettent en danger la fonction rénale [NP3 : MacGuire JU 1981]
- Un résidu élevé est prédictif du risque d'infection [NP3 : Dromerick APMR 2003]
- Peu ou pas de données sur la prédiction
  - de la réponse thérapeutique ou
  - des modalités de surveillance
  [Rosier ICI 2013]

Avantage / Risque

- Absence de données comparatives (fréquence, modalités du BUD) sur les avantages apportés [Rosier ICI 2013]

Chez l'homme ?

Prédiction

- Pas de valeur prédictive pour le traitement médical du syndrome d'hyperactivité vésicale de l'homme [NP3 : Rosier ICI 2013]
- Pas de valeur prédictive pour la continence après RTU [NP3 : Rosier ICI 2013]
  Valeur prédictive pour le résultat sur l'obstruction : si CNI préopératoire plus d'amélioration des symptômes d'obstruction après laser [NP3: Cho Urol 2010]
- Pas de valeur prédictive pour la continence après prostatectomie radicale ou radiothérapie
  [NP3 : Rosier ICI 2013 ; NP4 : EAU 2015]

Avantage

- Absence de données

Chez le sujet âgé ?

Prédiction

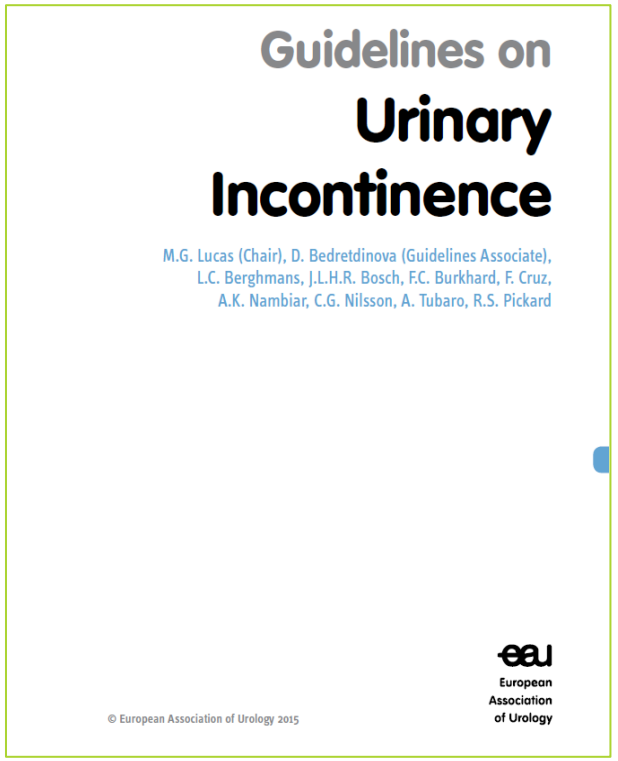
- Pas de valeur prédictive de la MUCP avant BSU [Sevestre EurUrol 2003]

Avantage / Risque

- Absence de données sur les effets secondaires ou les complications du BUD chez le sujet âgé [Rosier ICI 2013]

Résumé

Recommendations	GR
(NB: Concerning only neurologically intact adults with urinary incontinence)	
Clinicians carrying out urodynamics in patients with urinary incontinence should: • Ensure that the test replicates the patient's symptoms. • Interpret results in the context of the clinical problem. • Check recordings for quality control. • Remember there may be physiological variability within the same individual.	C
Advise patients that the results of urodynamics may be useful in discussing treatment options, although there is limited evidence that performing urodynamics will predict the outcome of treatment for urinary incontinence.	C
Do not routinely carry out urodynamics when offering conservative treatment for urinary incontinence.	B
Perform urodynamics if the findings may change the choice of invasive treatment.	B
Do not use urethral pressure profilometry or leak point pressure to grade severity of incontinence or predict the outcome of treatment.	C
Urodynamic practitioners should adhere to the standards laid out in the ICS document "Good Urodynamic Practice" [80].	C



Conclusion

- Le bilan urodynamique est utilisé comme aide au diagnostic et aide à la décision thérapeutique
- Il doit être interpréter en fonction de la clinique
- Le bénéfice apporté par le BUD comparé à la clinique seule reste incertain
- Il est urgent de travailler sur le bénéfice apporté au patient par le BUD