



VENDREDI 22 JANVIER 2016

PARIS DEBATS EN PELVI-PERINEOLOGIE
LES PATIENT(E)S À RISQUE

Traitement des fuites urinaires chez la femme irradiée

Véronique PHE

Hôpital Pitié-Salpêtrière
Service d'Urologie



Introduction

- **Incontinence urinaire après radiothérapie pelvienne: 30 et 80 % des cas** (*Erekson 2009, Pisarska 2003*)
- **Mécanismes**
 - Hypoxémie tissulaire induite par l'irradiation
 - Mort cellulaire
 - Absence de récupération nerveuse (*Aoun 2015, Gellrich2003*)
 - Fibrose interstitielle diffuse dans la paroi vésicale et en péri-urétral
 - Vessie de petite capacité hypocompliante
 - Diminution des pressions de clôture urétrale (*Pisarska 2003, Aoun 2015*)
- **Impact isolé de la radiothérapie pelvienne sur la continence difficile à déterminer**
 - Car le plus souvent associée à une chirurgie pelvienne d'exérèse
 - troubles neuro-urologiques
- **Facteurs de risque**
 - IUE plus sévère après radiothérapie pelvienne + chirurgie > chirurgie seule (*Erekson 2009*)
 - Corrélation entre la dose d'irradiation et IUE (*Pisani 2015*)

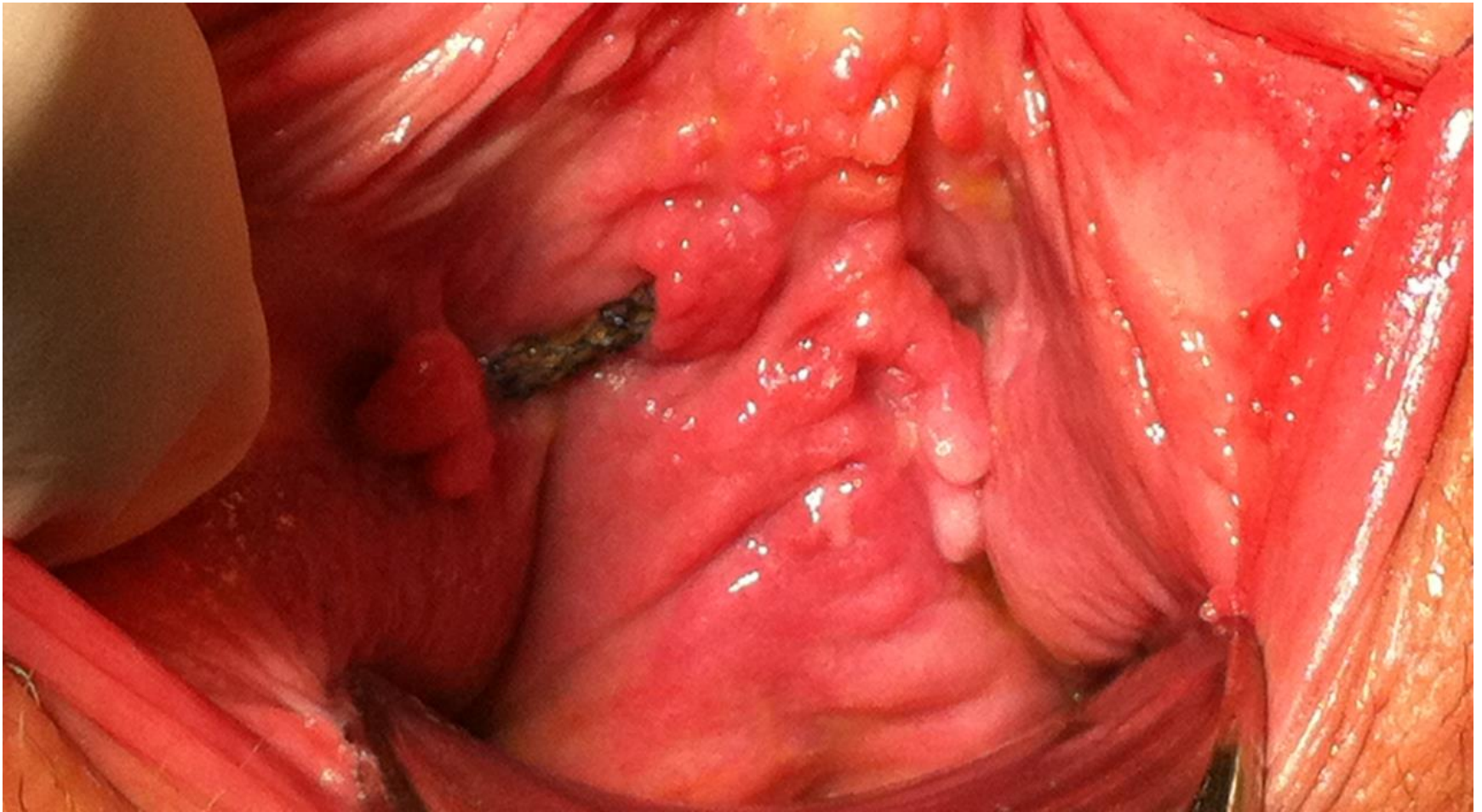
Introduction

- **Absence de recommandation**
 - **Peu de données dans la littérature**
 - RT = critère d'exclusion dans les études
 - **Résultats des traitements chirurgicaux de l'IUE?**
 - Bandelettes sous urétrales synthétiques
 - Sphincter urinaire artificiel
 - Ballons ajustables péri-urétraux ACT
 - Agents comblants
 - Colposuspension
- ☐ **Revue de la littérature**

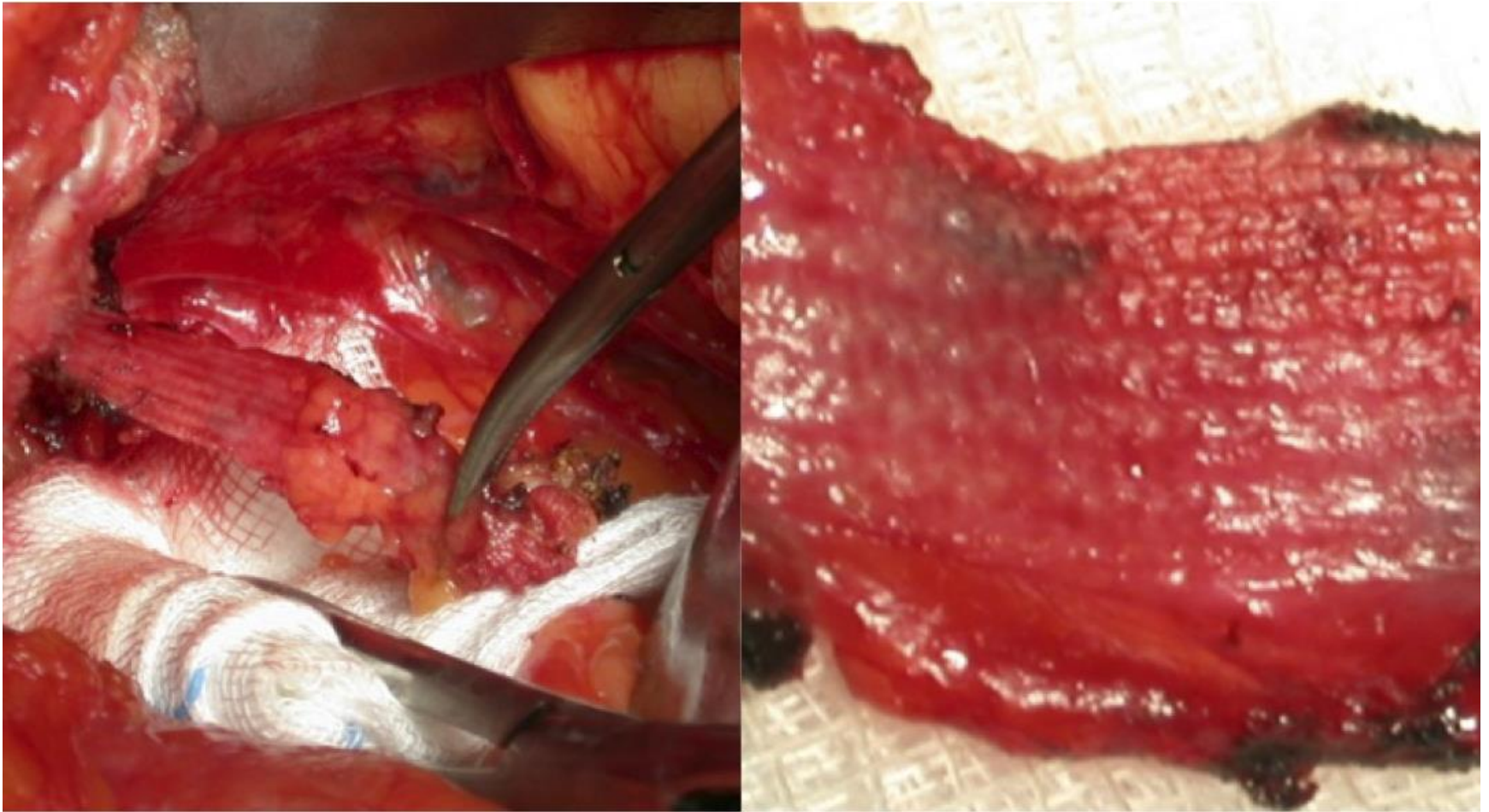
Bandelettes sous urétrales synthétiques

- **Séries de cas**
- **Exemple 1:** *Al-Singary 2005*
 - Etude prospective, n=120
 - 63 (72 %) sèches
 - 16 patientes (18%) échec, dont 2 chez femmes irradiées
- **Exemple 2:** *Kinn 2001*
 - Etude prospective, n=75
 - 80% guérie, 9% améliorée, 11% échec
 - 2 érosions vaginales, dont 1 chez une femme irradiée

Bandelettes sous urétrales synthétiques



Bandelettes sous urétrales synthétiques



Fronde aponévrotique sous cervicale

- **Recommandations de l'EAU**
 - en 2^{ème} intention dans la prise en charge de l'IUE chez la femme en cas d'impossibilité d'utilisation de bandelette sous urétrale
- **Mais morbidité élevée** en termes de dysurie et de complications pariétales postopératoires (*Boccon Gibod 2010*)
- **Chuang 2009**
 - Étude rétrospective
 - N=49
 - Fronde aponévrotique sous cervicale chez 7 femmes après hystérectomie totale pour cancer du col, dont 2 femmes irradiées
 - à 6 mois une IUE modérée chez 4 femmes, notamment parmi les 2 irradiés

Sphincter urinaire artificiel

Ref	Type d'étude	Nb de femmes irradiées/total =	Age (années)	Suivi	Résultats
Vayleux 2012	Rétrospective	9/215	62,8	6 mois	5 explantations 3 érosions Analyse multivariée pour radiothérapie pelvienne - Echec $p < 0.05$ - Erosion $p < 0.0001$
Venn 2000	Rétrospective	3/30	35	11 ans	3 explantations
Thomas 2002	Rétrospective	4/68	NR	12 ans	4 explantations pour érosion/infection
Costa 2013	Prospective	1/344	57	9,6 ans	NR

- Radiothérapie pelvienne = contre indication AUS? *(Thomas 2002)*
- Préférer dans ce cas les ACT?

Ballons ajustables péri-urétraux ACT

References	N°	Follow up (months)	Lost to follow up	% of patient needing balloon adjustments	Mean number of adjustment per patient	Final volume of balloon (mL)	Functional results					
							Type of analysis	% of improved patients	Number of pads/day	Pad tests	I-QoL	Others
Chartier Kastler et al., 2007 [9]	68	24	9 at 3 months 15 at 6 months 11 at 1 year 13 at 2 years	NR	1,4 ± 1,8	3,4 ± 1,9	AF	Cured: 21% Improved: 66% Not improved: 14%	NR	NR	75 (vs 40)	NR
Kocjancic et al., 2008 [13]	49	40,1 (6-71)	11 at 1 year 16 at 2 years 21 at 3 years 26 at 4 years	62%	1 à 5	NR	AF	Dry: 68% Improved: 16% Unchanged: 16%	5,31 before surgery 0,5 at 48 months		31,4 before surgery 93 at 48 months	NR
Wachter et al., 2008 [15]	41	25 (5-60)	0	69%	NR	NR	AF	Continent : 44% Significant improvement: 15% Slight improvement: 29% No improvement: 12%	NR	NR	NR	NR
Aboseif et al., 2009 [11]	162	12	8 at 1 year	NR	2,3 (0-9)	3,45 (1-10)	AF	Dry: 52% Aggravation: 2,5%	NR	11,2g (vs 49,6)	71,1 (vs 36,8)	NR
Kocjancic et al., 2010 [14]	57	72 (12-84)	NR	68,4%	3,8 (1-11)	NR	AF	Dry: 62% Improvement > 50%: 30% Unchanged or improvement < 50%: 8%	5,6 before surgery 0,41 at 72 months	NR	before surgery 27,2 78,6 at 72 months	NR
Vayleux et al., 2010 [10]	67	24,8	6	73%	2 (0-9)	1,97 (0-5,3)	AF	Improved: 78,4% Not improved: 21,6%	1,2	NR	NR	USP SUI 4,16 vs 6,8 OAB 10,84 vs 12,6 Dysuria 0,88 vs 0,96
Aboseif et al., 2011 [12]	89	12	5 at 1 year	78%	2,03	NR	ITT	Aggravation or unchanged: 3,4%	2,5	25,7 (vs 77,3)	65,5 (vs 33,9)	UDI score 37,1 (vs 59,8) IIQ score 26 (vs 56,2)
Nacir et al., 2013 [15]	77	22	None	75%	2 (1-8)	3	AF	Improved: 64% Unchanged: 9% Not improved: 19%	NR	NR	NR	USP SUI improved PGI-I: 69% satisfied

Ballons ajustables péri-urétraux ACT

References	N=	Follow up (months)	Lost to follow	Operative time (min)	Complications during surgery	Post operative complications						
						Urinary retention	Balloons or port migrations	Infections	Erosions	Balloon perforations	Others	Explantations
Chartier Kastler et al., 2007 [9]	68	24	9 at 3 months 15 at 6 months 11 at 1 year 13 at 2 years	32±11	17%	5,8% (25% explantations)	20% (35% explantations)	8,8% (50% explantations)	14% (90% explantations)	NR	Inefficiency 11,7% (100% explantations)	30,8%
Kocjancic et al., 2008 [13]	49	40,1 (6-71)	11 at 1 year 16 at 2 years 21 at 3 years 26 at 4 years	20,3 (10-30)	4%	NR	12%	NR	4%	NR	6% material dysfunction	20%
Wachter et al., 2008 [15]	41	25 (5-60)	0	NR	Percentage not precised	16%	20%	NR	NR	12%	Inefficiency 24% (100% explantations)	Rate not precised
Aboseif et al., 2009 [11]	162	12	8 at 1 year	NR	3,7%	6,1%	Balloon : 5,6% Port : 6%	0,6%	7,5%	NR	Material dysfunction: 0,6% Urinary infection: 2,9% Pain : 0,6% Other: 0,6%	18,3% with 50% reimplantations
Kocjancic et al., 2010 [14]	57	72 (12-84)	NR	20,3 (10-30)	3,5%	NR	At 3 months:17,5% -100% explantations -50% reimplantation	NR	At 3 months : - urethra :3,5% (100% explantation) - port : 3,5% (100% explantations)	NR	Labial hematoma: 5,3% before 3 months De novo urgency: 10,5% over 3 months Dysfunction: 3,5% over 3 years	15 balloons /114 (13,2%) 12 patients /57 (21,1%) 3 bilateral explantations et 9 unilateral
Vayleux et al., 2010 [10]	67	24,8 (1-89)	6	NR	Vagina 1,5% Urethra 1,5% Bladder 1,5%	6%	7%	8,9%	15%	1,5%	Dyspareunia: 1,5% Pelvic pain: 1,5% Dysuria: 1,5%	Explantations : 19 (28%) -14 unilateral -5 bilateral with 12 reimplantations (63%)
Aboseif et al., 2011 [12]	89	12	5 at 1 year	40,6± 16.8	4,5%	NR	7,9%	1,1%	port : 10,1% balloon : 4,5%	NR	Pain/discomfort: 1,1% Dysfunction: 1,1%	21,7% with 50% reimplantations
Nacir et al., 2013 [13]	77	22	None	NR	Vagina 6,5% Bladder 2,6%	7,8%	8%	5,1%	16,9%	2,6%	Labial hematoma: 5,1% Labial infection: 1,3% Inefficiency / 3,8%	28% with 31% reimplantation

Ballons ajustables péri-urétraux ACT

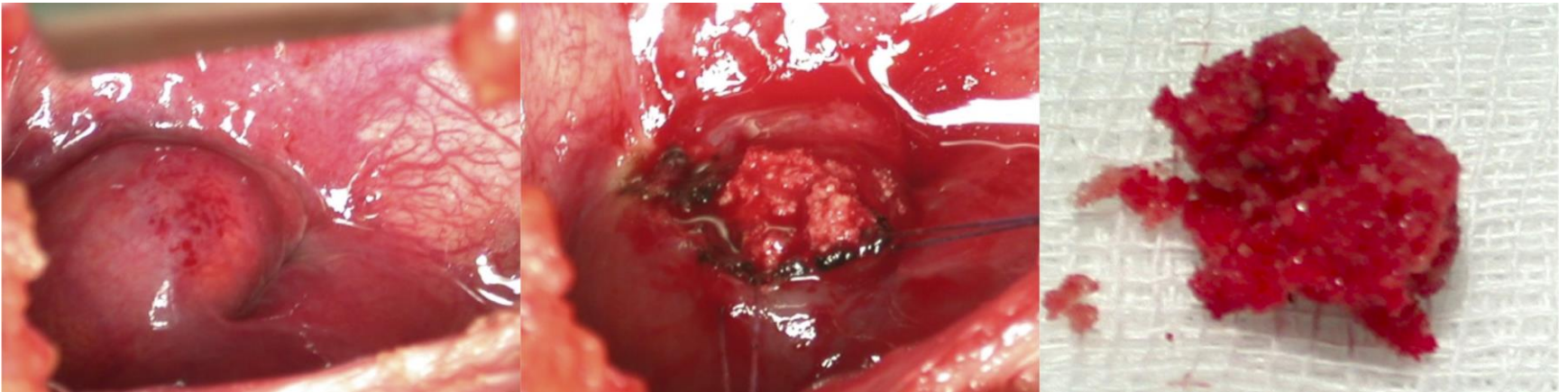
- **Chez la femme:** radiothérapie n'est pas identifiée clairement comme étant un FDR
- **Chez l'homme** *Rouprêt 2011*
 - Étude prospective, n = 128 hommes, age 71 ans
 - Suivi 56 mois
 - 68% succès
 - N=30 (25%) radiothérapie
 - 46% succès
 - Incidence accrue de l' érosion ($p = 0.005$)

Agents comblants

- Krhut et al 2015
- Bulkamid
- Étude prospective monocentrique

N=46 Suivi 12,4 mois	Groupe A: radiothérapie, n=24	Groupe B: absence de radiothérapie, n=22	Groupe A vs groupe B
Age, années	64,1	71,1	NR
Atcd de ≥1 chirurgie de l'incontinence	0 (1 burch, 2 TOT)	10 (10 Burch, 1 TVT, 15 TOT, 10 BSUM)	
Continence définie par test à la toux négatif	25%	36,4%	NR
Diminution des fuites urinaires (pad test de 24h)	0,00164	0,0002	P=0,0713
ICIQ score total	-5,2 p=0,0000	-6,36 p=0,0001	P=0,05079
Pas d'effets secondaires, pas de changement dans les paramètres urodynamiques			

Agents complants



Conclusions

- Très peu d'études
- Faible nombre de patientes
- Absence d'analyse spécifique du sous-groupe
- Hétérogénéité du critère de jugement principal

Quels avis d'experts?

- Évaluation de la vessie
- Éviter les matériels synthétiques
 - Problème des fistules uréthro/vésico-vaginales
- Dérivations urinaires?