

Quid 2014, Annecy

Hyperactivité vésicale *de novo* post-opératoire en uro-gynécologie

Xavier Deffieux




Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

HAV *de novo* après bandelette sous urétrale

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Introduction

Motifs de mécontentement après BSU

- IUU *de novo* ++
- Complication
- Persistence IUE (échec)

Patient Satisfaction After Midurethral Sling Surgery for Stress Urinary Incontinence

OBJECTIVE: To assess the impact of stress urinary incontinence (SUI) on patient satisfaction after midurethral sling (MUS) surgery. DESIGN: Retrospective analysis of a cohort of 597 women who underwent MUS surgery for SUI. SETTING: Tertiary care center. MEASUREMENTS AND MAIN RESULTS: Patient satisfaction was significantly higher in the MUS group compared to the control group. CONCLUSIONS: MUS surgery for SUI is associated with high patient satisfaction. KEY WORDS: Patient satisfaction, MUS, SUI.

OBSTETRICS & GYNECOLOGY

Analyse secondaire d'un essai randomisé (n=597)



Wein et al, Obstet Gynecol, 2013

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

HAV *de novo* après BSU

TVT (RP) Etude de cohorte prospective : résultats à 10 ans

Symptômes d'HAV *de novo* après TVT :

A court terme	30%
A long terme (10 ans)	19%




Serati et al, 2012

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

HAV *de novo* après BSU

TVT-O et IUE pure : résultats à 5 ans

Etude prospective observationnelle (n=191)

HAV *de novo* : 24%




Serati et al, 2013

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Histoire naturelle de l'hyperactivité vésicale

1998

No nocturia (n=158)

↓

2005

60% 37%

1998

No urgency (n=134)

↓

2005

69% 15% 18%

1998

no UII (n=358)

↓

2005

92% 8%

1998

normal frequency (n=300)

↓

2005

17% 82%



Heidler et al, 2011

Chez les femmes : évolution spontanée des symptômes d'HAV en 6.5 ans (Autriche)

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Facteurs de risque d'HAV *de novo* après BSU

Questionnaires postaux (IIQ-7 & UDI-6). TVT suivis à 5 ans.
n=463 (IUE pure pré-opératoire)

De novo urgency : n=67 (14.5%)

- Age (64.7 years versus 60.9 years; p=0.01)
- Parité (2.6 versus 2.3; p=0.05)
- Antécédent de césarienne (9.5% versus 2.5%; odds ratio 5.4)

Holmgren et al, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2007

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

HAV *de novo* après BSU

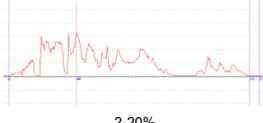
Bilan minimum
ECBU, uréthro-cystoscopie, débimétrie et mesure résidu



7-17%



0.5-5%



2-20%

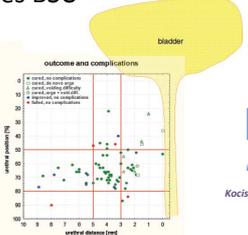
...idiopathique 30-60%

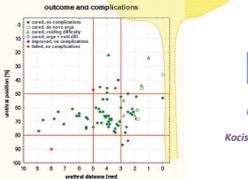
Abraham et Vasavada, Curr Urol Rep, 2014

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

HAV *de novo* après BSU

Position de la BSU ?
BSU trop proche de l'urètre
IUU *de novo* si < 3mm





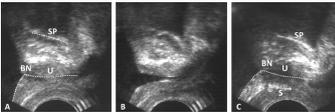
Kociszewski et al, 2008

Corrélation localisation écho BSU / HAV *de novo* *Yang et al, Ultrasound Obstet Gynecol, 2012*

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

HAV *de novo* après BSU

Position de la BSU ?
n=173



Characteristic	Bladder Neck	Proximal Urethra	Middle Urethra	Distal Urethra	Total	P
Patients	13 (11.5)	62 (54.9)	32 (28.3)	6 (5.3)	113 (100)	
Recurrence of stress urinary incontinence	7 (53.8)	9 (14.5)	7 (21.9)	1 (16.7)	24 (21.2)	.018
De novo urge symptoms	2 (15.4)	11 (17.7)	6 (18.8)	1 (16.7)	20 (17.7)	.994
De novo voiding symptoms	2 (15.4)	12 (19.4)	9 (28.1)	1 (16.7)	24 (21.2)	.710
Bladder neck incompetence	4 (30.8)	26 (41.9)	21 (65.6)	3 (53.2)	56 (49.6)	.025
Urethral incompetence	4 (30.8)	1 (1.6)	2 (6.3)	1 (16.7)	8 (8.1)	.002

Jiang et al, 2013

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Un BUD diminue-t-il le risque d'HAV *de novo* post-opératoire ?

Non évalué (ECR BUD vs No BUD) *Nager et al, NEJM, 2012*

Pas de différence (ECR BUD vs No BUD) *Van Leijsen et al, Neurourol Urodyn, 2012*

Symptômes HAV *de novo*

6/31 (BUD pré-op) vs 1/28 (pas de BUD) (RR 5.4 IC95% 0.7-42)

Au total
... BUD ne prévient pas HAV *de novo*

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Prévenir l'HAV *de novo*

Voie RP ou TO ? Mini-BSU ?

...incontinence sur urgences *de novo*

Pas de différence voie TO et RP (ECR)

Plus d'IUU *de novo* après mini-BSU (Méta-analyse)

RR 2.08 95%IC 1.01-4.28



Richter et al, 2010



Abdel-Fattah et al, 2011

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Prévenir l'HAV de novo : estrogénothérapie?

Carence estrogénique ménopausique → symptômes d'HAV
(atrophie urothélium, amyotrophie, modifications de la flore vaginale)
Cardozo et al, Urology, 2002

Anticholinergiques + E2 > Anticholinergique
Tseng et al, Neurourol Urodyn, 2009

E2 locaux 6 mois après TVT réduit risque HAV post opératoire (4 vs 29%,
p=0.01)

ECR (n= 60 femmes ménopausées)
Zullo et al, Menopause, 2005

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Traiter l'HAV de novo: traitement étiologique ?

Antibiothérapie

Réséction exposition prothétique vaginale, urétrale, vésicale

Section BSU si Dysurie

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Traiter l'HAV de novo après pose BSU

HAV de novo et dysurie : section BSU / urétrolyse ?

40 patientes suivies pendant 12 mois.

Résolution des symptômes de dysurie	82%
Résolution des symptômes d'HAV de novo	35%
Echec → 20 patientes traitées par anticholinergiques	56%
Echec → 8 patientes en neuromodulation sacrée	

HAD = facteur de persistance de l'HAV de novo malgré la section (70% vs 38%)

Starkman et al, J Urol, 2008

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Traiter l'HAV de novo : anticholinergiques ?

Etude prospective comparative (solifenacine dans les deux groupes)

HAV de novo 3 mois après TVT-O (n=110) vs HAV idiopathique (n=120)
(exclusion : obstacle , DNID, neurologique et/ou prolapsus > stade 1)

Après 3 mois de traitement (solifenacine)	HAV de novo post-opératoire	HAV idiopathique	p
Episodes U	-1.1	-2.3	p<0.0001
Episodes IUU	-0.2	-1.1	p<0.0001

Serati et al, J Urol, 2014

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Traiter l'HAV de novo après pose BSU

Que faire après échec des anticholinergiques / estrogènes locaux ?

Rééducation périnéale

Neuromodulation SPI

Injections intra-détrusoriennes de toxine botulique

Neuromodulation S3

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

Traiter l'HAV de novo après pose BSU

Neuromodulation

n=34 femmes (HAV de novo idiopathique réfractaire après BSU)

Test NS3 positif → 22 (65%) implantation

Facteurs de réponse positive au test NS3 :

- age < 55 ans
- test dans les 4 ans suivant la pose de la BSU




Sherman et al, Am J Obstet Gynecol, 2005

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urognécologique Quid 2014

HAV de novo après chirurgie du prolapsus

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urognécologique Quid 2014

HAV de novo et chirurgie du prolapsus

Auteurs	n	Age	Technique	Suivi	HAV de novo sans vs avec prothèse
de Tavarac 2013	147	70	4 bras TO	12	Pas de donnée
Sokol 2012	65	64	4 bras TO	12	Pas de donnée
Vollebregt 2011	125	60	4 bras TO	12	Pas de donnée
Altman 2011	200	65	4 bras TO	12	Pas de donnée
Withagen 2011	190	64	4 bras TO	12	Pas de donnée
Iglesia 2010	65	64	4 bras TO	9	Pas de donnée
Nieminen 2010	202	66	4 bras non TO	36	Pas de donnée
Nguyen 2008	76	61	4 bras TO	12	Pas de donnée
Sivasloglu 2008	90	57	4 bras TO	12	Pas de donnée
Hiltunen 2007	202	66	4 bras non TO	12	Pas de donnée

ECR cure de cystocèle : chirurgie autologue vs interposition prothétique

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urognécologique Quid 2014

HAV de novo et chirurgie du prolapsus

In Urology 1 (2010) 213-216
DOI: 10.1016/j.uro.2010.03.005
ORIGINAL ARTICLE

Predictive factors for overactive bladder symptoms after pelvic organ prolapse surgery N=505
Chirurgie prothétique et autologue

Fig. A. de Boer - Kruze K. Khavari, Mousli L.A., Wilkerson - Offord L., Wilson, Mark E., Verhaeg

	Preoperative		Postoperative		p ^a
	No symptoms or little or no bother	Moderate to severe bother	No symptoms or little or no bother	Moderate to severe bother	
					De novo
Frequency	320 (62.4%)	185 (36.6%)	410 (81.2%)	74 (14.6%)	31 (6.1%) 0.000
Urgency	323 (64.0%)	182 (36.8%)	415 (82.2%)	65 (12.9%)	25 (5.3%) 0.000
Urge incontinence	398 (78.8%)	107 (21.2%)	447 (88.5%)	31 (6.1%)	27 (5.3%) 0.000
Nocturia	368 (72.9%)	137 (27.1%)	421 (83.4%)	56 (11.1%)	28 (5.5%) 0.000

Pas de facteur prédictif de l'HAV de novo de Boer et al, IJU, 2010

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urognécologique Quid 2014

HAV de novo et chirurgie du prolapsus

In Urology 1 (2010) 242-247-2002
DOI: 10.1016/j.uro.2010.03.016
ORIGINAL ARTICLE

Mesh retraction correlates with vaginal pain and overactive bladder symptoms after anterior vaginal mesh repair

A. Rogowski - P. Binkowski - A. Tosiak - M. Jerezak - P. Miorazowski - W. Baranowski

n=103 (PROLIFT +/- BSU)

Echographie trans-labiale à 6 mois (plan sagittal médian), vessie 300ml

Rétraction (cm) = plus grande longueur initiale - plus grande longueur post-opératoire

Rogowski et al, IJU, 2013

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urognécologique Quid 2014

HAV de novo et chirurgie du prolapsus

In Urology 1 (2010) 242-247-2002
DOI: 10.1016/j.uro.2010.03.016
ORIGINAL ARTICLE

Mesh retraction correlates with vaginal pain and overactive bladder symptoms after anterior vaginal mesh repair

A. Rogowski - P. Binkowski - A. Tosiak - M. Jerezak - P. Miorazowski - W. Baranowski

n=103
PROLIFT +/- BSU

Table 2. Mesh retraction (cm) in subgroups of patients with different postoperative complications

Symptoms	Patients with complications	Patients without complications
Postoperative vaginal pain	5.4 (2.6-6.8)*	4.6 (0.8-6.2) [†]
De novo OAB	5.1 (2.1-6.8)**	4.6 (0.8-6.1)
De novo SUI	4.3 (0.9-5.3)	4.5 (0.8-6.8)

*p<0.01, **p<0.05 vs the subgroup of patients without complications; the Mann-Whitney U test
[†]Median values with minimum and maximum

Rogowski et al, IJU, 2013

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urognécologique Quid 2014

HAV de novo et chirurgie du prolapsus

Rétraction prothétique et HAV de novo : hypothèses

Récidive (corrélation rétraction / récidence) ? *Letouzey et al, 2009*

Dysurie (rétraction entraînant un obstacle cervical, BSU associée) ?

Irritation (si migration sous muqueuse) ?

→ nécessité d'explorer (cystoscopie, débiométrie...) avant de conclure

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

UROGYNECOLOGY

Laparoscopic sacral colpopexy versus total vaginal mesh for vaginal vault prolapse: a randomized trial

Christopher F. Maher, MD; Benjamin Feiner, MD; Eva M. DeCuyper, MD; Cathy J. Nichlos, RN; Kacey V. Hickey, RN; Peter O'Rourke, PhD AmJOG 2011

Pas de donnée concernant l' HAV de novo...

Positionnement trop bas (sous le trigone) facteur d' HAV de novo ?

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

	HAV de novo après PMF coelio (n=14)	Pas d' HAV de novo après PMF coelio (n=42)	p
Age, moyenne (ans)	55.5 (+/-11.5)	54.7 (+/-7.9)	NS*
Ménopause, n(%)	6 (42%)	25 (59%)	0.43**
IMC, moyenne (kg/m2)	23.5 (+/- 2.8)	24.9(+/-3.7)	NS*
BSU concomitante	10 (71%)	12 (28%)	0.01**
Hystérectomie concomitante	2 (14%)	6 (14%)	NS**
Peu satisfaite (en globalité)	3 (21%)	3 (7%)	0.31**
Récidive ≥ stade 2	0 (0%)	0 (0%)	NS
Persistence ou réapparition de symptômes de prolapsus			
Q2 PFDI-20 (pesanteur pelvienne)	2 (14%)	4 (9%)	NS**
Q3 PFDI-20 (boule à la vulve)	1 (7%)	3 (7%)	NS**
HUF de novo, n(%)	4 (28%)	6 (14%)	0.42**
Score ICIQ-SF moyenne (I/II)	7.9 (+/-4.8)	7.7 (+/-4.8)	0.001*
Constipation post-opératoire, n(%)	4 (28%)	7 (16%)	0.56**
Dysurie de novo, n(%)	6 (42%)	6 (14%)	0.06**
Dyspareunies de novo, n(%)	1/14 (10%)	1 (2%)	NS**
Polypropylène, n(%)	1 (7%)	3/42 (7%)	NS**

* test de Student (Welch two sample t-test; alternative = two sided) ** test du Chi2

Etude cas / témoins (3 témoins pour 1 cas)

Rappel téléphonique à 12 mois PMF coelioscopique (ICIQ-SF pré- et -post-opératoire)

Hyperactivité vésicale de novo en chirurgie urogynécologique Quid 2014

HAV de novo et chirurgie du prolapsus

Traitement

- Anticholinergiques +/- E2
- Rééducation
- Neuromodulation SPI
- Neuromodulation S3
- Injections intra-détrusoriennes BOTOX

 Quid 2014, Annecy

Conclusion

HAV de novo après chirurgie uro-gynécologique = fréquent (5-20%) et gênant

Analyse de l'indication opératoire, du BUD et questionnaires pré-opératoires

Récupérer le CRO

Facteurs associés (déséquilibre diabète, diurétiques, constipation)

Explorations nécessaires (infection, exposition, obstacle, position matériel)

Traitement étiologique (réversibilité aléatoire)