

CHU Montpellier 1  
UMI  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
Montpellier - Nîmes

## QUID 2014

### QUID des lésions pelviennes chez la femme et HV

Brigitte Fatton - Pierre Marès  
CHU Nîmes

CHU  
L' HVR

- Qu' est ce qu' une HVR ? >>> GA
- Qu' est ce qu' une HVR dans le cadre d' un trouble de la statique pelvienne ?
  - Une HAV non améliorée par les traitements de 1ere ligne chez une femme porteuse d' un prolapsus ?
  - Une HAV non améliorée par le traitement spécifique du prolapsus ?
    - Pessaire
    - Ou Chirurgie
  - Une HAV non améliorée après le traitement spécifique du prolapsus et un traitement anticholinergique ?

CHU  
L' HVR

- Qu' est ce qu' une HV dans le cadre d' un trouble de la statique pelvienne ?
  - Une HAV non améliorée par les traitements de 1ere ligne chez une femme porteuse d' un prolapsus ?
  - Une HAV non améliorée par le traitement spécifique du prolapsus ?
    - Pessaire
    - Ou Chirurgie
  - Une HAV non améliorée après le traitement spécifique du prolapsus et un traitement anticholinergique ?

CHU  
Prévalence des symptômes d' HAV chez les femmes porteuses d' un prolapsus

- Prévalence augmentée par rapport à une population de femmes sans prolapsus

2010

Pelvic organ prolapse quantification in women referred with overactive bladder

ZhangYong Yuan - Hong Shen

226 patientes avec symptômes OAB  
90,26% ont un prolapsus antérieur  
(75,22% stade 1, 15,04 % stade 2 POP Q)

CHU  
2011  
ORIGINAL ARTICLE

### The prevalence and risk factors of overactive bladder symptoms and its relation to pelvic organ prolapse symptoms in a general female population

Tina A. de Boer - Marijke C. P. Slikker-ten Have - Curt W. Burger - Mark E. Vriehout

International Urogynecology Journal

	Prolapse symptoms	No prolapse symptoms	P <sup>b</sup>
Frequency <sup>b</sup>	66 (41.8%)	320 (26.9%)	0.000
Urgency <sup>c</sup>	77 (49.7%)	379 (32.4%)	0.000
Urge incontinence <sup>d</sup>	64 (40.3%)	340 (28.3%)	0.003
Any of the OAB symptoms <sup>e</sup>	84 (69.4%)	588 (46.6%)	0.000

Data are presented as number of women (percentage)

<sup>a</sup> P value using chi-square test to compare the difference between women with versus without prolapse symptoms.

<sup>b</sup> Data on 28 women are missing

<sup>c</sup> Data on 52 women are missing

<sup>d</sup> Data on 16 women are missing

<sup>e</sup> Data on four women are missing

<sup>f</sup> Data on prolapse symptoms on 24 women are missing

Fig. 3 Any OAB symptoms in relation to urgency, frequency and urge incontinence.

CHU  
2010  
REVIEW ARTICLE

### Pelvic Organ Prolapse and Overactive Bladder

T.A. de Boer,<sup>1</sup> S. Salvatore,<sup>2</sup> L. Cardozo,<sup>3</sup> C. Chapple,<sup>4</sup> C. Kelleher,<sup>5</sup> P. van Kerrebroeck,<sup>6</sup> M.G. Kirby,<sup>7</sup> H. Koelbl,<sup>8</sup> M. Espuna-Pons,<sup>9</sup> I. Milom,<sup>10</sup> A. Tubaro,<sup>11</sup> A. Wagg,<sup>12</sup> and M.E. Vriehout<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, the Netherlands  
<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, University of Ancona, Del Ponte Hospital, Venice, Italy  
<sup>3</sup>Department of Urogynecology, King's College Hospital, London, UK  
<sup>4</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Guy and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK  
<sup>5</sup>Department of Urology, Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Sheffield, UK  
<sup>6</sup>Department of Urology, University Hospital of Maastricht, Maastricht, the Netherlands  
<sup>7</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain  
<sup>8</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain  
<sup>9</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg, Sweden  
<sup>10</sup>Department of Urology, Second School of Medicine of 'La Sapienza' University of Rome, Rome, Italy  
<sup>11</sup>Division of Gynecologic Medicine, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada

- Revue
  - 46 études avec des données pertinentes
  - + 6 abstracts ICS non publiés

### Prévalence dans la population générale

de Boer, 2010

Ref.	n	Number and stages of women with POP	Instrument	Outcome	Parameter	Frequency of OAB symptoms in women with POP	Frequency of OAB symptoms in women without POP	RR (POP/no POP)
Community								
Tegestedt et al. <sup>11</sup>	5,689	"Symptomatic" POP 434	Questionnaire	Urgency, clinical examination	Urgency	12.5% (102/816)	3.9% (261/6,873)	3.2
Lewinsohn et al. <sup>12</sup>	4,233	"any" POP 238	IPQ, clinical examination	OAB	Frequency and urgency	36.9% (382/1,045)	6.3% (261/4,188)	5.8
Miedel et al. <sup>13</sup>	242	Stage 0: 84, stage I: 95, stage II: 111, stage III: 16, stage IV: 6	Questionnaire, clinical examination	OAB + SUI	Urgency	38.9% (194/500)	4.4% (21/476)	8.8
Reitel et al. <sup>14</sup>	3,660	Symptomatic POP 95	Questionnaire	Urgency, clinical examination	Urgency	34.4% (171/497)	38.3% (102/266)	1.1

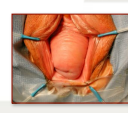
- Cohorte de 12514 femmes
- RR= fréquence OAB chez femmes avec POP / fréquence OAB sans POP
  - 5,8 pour Tegerstedt et col

### Prévalence des symptômes d' HAV augmentée chez les femmes porteuses d' un prolapsus

- Prévalence dans la population générale en 2010

Ref.	n	Number and stages of women with POP	Instrument	Outcome	Parameter	Frequency of OAB symptoms in women with POP	Frequency of OAB symptoms in women without POP	RR (POP/no POP)
Community								
Tegestedt et al. <sup>11</sup>	5,689	"Symptomatic" POP 434	Questionnaire	Urgency, clinical examination	Urgency	12.5% (102/816)	3.9% (261/6,873)	3.2
Lewinsohn et al. <sup>12</sup>	4,233	"any" POP 238	IPQ, clinical examination	OAB	Frequency and urgency	36.9% (382/1,045)	6.3% (261/4,188)	5.8
Miedel et al. <sup>13</sup>	242	Stage 0: 84, stage I: 95, stage II: 111, stage III: 16, stage IV: 6	Questionnaire, clinical examination	OAB + SUI	Urgency	38.9% (194/500)	4.4% (21/476)	8.8
Reitel et al. <sup>14</sup>	3,660	Symptomatic POP 95	Questionnaire	Urgency, clinical examination	Urgency	34.4% (171/497)	38.3% (102/266)	1.1

- RR = fréquence HAV chez les femmes avec POP / fréquence HAV sans POP
  - 5,8 pour Tegerstedt et col.

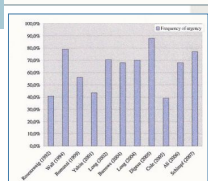


Source : de Boer TA, et al. NeuroUrol Uro 2010;29:30-9

### Prévalence chez les femmes hospitalisées

de Boer, 2010

Ref.	n	Number, stages, and compartments of women with POP	Instrument	Outcome	Parameter	Frequency of OAB symptoms in women with POP	Frequency of OAB symptoms in women without POP	RR (POP/no POP)
Bonassar et al. <sup>15</sup>	60	Grade I or II, grade III or IV 25	History, clinical examination, and voiding diary	"Symptomatic" OAB	Frequency and urgency	50% (34/67)	20% (7/35)	2.4
Long et al. <sup>16</sup>	301	No prolapse: 40, stages III-IV 41	Questionnaire, clinical examination	Urgency	Frequency and urgency	34% (102/301)	41% (164/398)	0.8
Digesu et al. <sup>17</sup>	395	Symptomatic (20) median stage II, asymptomatic (20) median stage I	PQOL, "voiding diary", clinical examination	Urgency	Urgency	34.2% (134/395)	17.3% (71/408)	2.0
Ali et al. <sup>18</sup>	401	Stage median (SD), control group: 26 (10), 1.1 (0.1), 1.1 (0.1)	Structured interview, history, questionnaire, QOL, IPQ, clinical examination	Urgency	Urgency	44% (176/401)	38.6% (156/404)	1.1
Schumpert et al. <sup>19</sup>	389	No prolapse: 96, stage II: 15, stage III: 19, stage IV: 13	Questionnaire, clinical examination	Urgency	Urgency	77.2% (146/190)	44.2% (171/389)	1.7



- 5 études
- Prévalence augmentée si POP, avec RR variant de 1,2 à 3,4


### Prolapsus et hyperactivité du détrusor

Ref.	n	Number, stages, and compartments of women with POP	Instrument	Outcome	Parameter	Frequency of DO in women with POP	Frequency of DO in women without POP	RR (POP/no POP)
Costes et al. <sup>20</sup>	655	No POP: 471, stages III and IV: 184	Questionnaire	Detrusor instability*	Detrusor instability*	25.5% (47/184)	15.7% (74/471)	1.6
Kormanji et al. <sup>21</sup>	60	35 grade I or 2, 25 grade III or 4	Questionnaire	Detrusor instability*	Detrusor instability*	52% (13/25)	20% (7/35)	2.6
Schumpert et al. <sup>19</sup>	309	No prolapse: 64, stage II: 15, stage III: 19, stage IV: 13	Questionnaire	Detrusor overactivity*	Detrusor overactivity*	28.6% (14/49)	13.4% (5/44)	2.1

- Le prolapsus est un facteur de risque de l' HAD
- Mais grande variabilité des prévalences rapportées

### Physiopathologie de l' OAB chez les femmes porteuses d' un prolapsus

- L' Obstruction
  - 1<sup>ère</sup> théorie: Dénervation vésicale
  - 2<sup>ème</sup> théorie: atteinte du muscle détrusorien
  - 3<sup>ème</sup> théorie: modification des réflexes mictionnels
- Libération de médiateurs chimiques par les récepteurs de l' urothélium sous l' effet de la distension vésicale
- « Funnelling uretral »



### Prévalence OAB en fonction du compartiment concerné

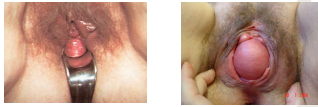
De Boer, 2010

Ref.	n	Number and stages of women with POP	Instrument	Outcome	Parameter	Compartment	Stage I	Stage II	Stage III or IV	RR (POP/no POP)
Stavitskiy and Rybakov <sup>22</sup>	276	Anterior stage I: 126, Stage I: 210, stage II: 36, stage III: 17, stage IV: 17, stage IV: 17	Modified IPQ, clinical examination	Urgency, incontinence	Urgency	Anterior	47% (121/257)	64% (147/230)	1.4	
Miedel et al. <sup>13</sup>	242	Stage 0: 84, stage I: 95, stage II: 111, stage III: 16, stage IV: 6	Questionnaire, clinical examination	Urgency, incontinence	Anterior	Anterior	38% (121/318)	38% (147/389)	1.0	
Miedel and Thomsen <sup>23</sup>	100	Stage 0: 40, anterior III: 1, posterior I: 1, anterior III: 1, posterior III: 1, anterior III: 1, posterior III: 1	IPQ and "voiding diary", clinical examination	OAB	Anterior	Anterior	38% (121/318)	38% (147/389)	1.0	

- 3 études
- 1 étude discordante
  - Corrélation entre prolapsus des étages antérieur et postérieur et symptômes d' OAB (Miedel et al)
- Dans les autres études une telle corrélation n' est pas retrouvée, notamment entre OAB et prolapsus de l' étage antérieur

### Prévalence OAB en fonction du stade du prolapsus

De Boer, 2010




- Très peu de données
- Quelques travaux suggèrent que les prolapsus de haut grade (et notamment les volumineux cystocèles) seraient moins fréquemment associés à des symptômes d'OAB

### Le traitement du prolapsus influence-t'il les symptômes d'OAB ?

De Boer, 2010

- Le pessaire



Recul: 2 à 4 mois

Effet bénéfique sur l'IU par urgenterie


### Le traitement du prolapsus influence-t'il les symptômes d'HAV ?

De Boer, 2010

- Le pessaire
- Recul : 2 à 4 mois

Ref.	N	Follow-up (months)	Number, stages, and compartment of women with POP	Outcome	Parameter	Frequency of OAB symptoms pre-pessary	Frequency of OAB symptoms with pessary	In vivo symptoms RR (pre/post)
Clemens et al. <sup>10</sup>	73	2	Stage II (27%), stage III (24%), stage IV (33%)	Interview, clinical examination	Urgency incontinence	36% (26/73)	29% (24/73)	4.1% (3/73)
Remando et al. <sup>11</sup>	97	4	Symptomatic pelvic organ prolapse	Sheffield POP symptom questionnaire, clinical examination	Urgency incontinence	83.5% (81/97)	84.8% (83/97)	n.s.
Hancock et al. <sup>12</sup>	662	3	54% symptomatic POP	History, clinical examination	Urgency incontinence	8.0% (21/662)	3.3% (21/662)	n.s.

n.s., not available  
\*Successfully fitted.



Source : de Boer TA, et al. NeuroUrology 2010;29:30-9

### L'effet du traitement médical ?

1 étude, traitement par toltérodine

Ref.	N	Follow-up (months)	POP stage	Instrument	Parameter	Frequency of OAB symptoms pre-toltérodine	Frequency of OAB symptoms post-toltérodine	De novo symptoms RR (pre/post)
Salvatore et al. <sup>13</sup>	235	3	Stage I, 38%	Questionnaire, OAB and clinical proven, EO*	Urgency incontinence, urinary incontinence, voiding dysfunction	100% (184/184)	14.1% (26/184)	n.s.
			Stage II-III, 51%			100% (51/51)	39.2% (20/51)	2.55


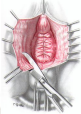
n.s., not available  
\*Methods, definitions, and units conformed to the standards recommended by the International Continence Society.

Amélioration des symptômes d'HAV chez les patientes avec prolapsus (RR 2,55) mais moins importante que chez les femmes sans prolapsus (RR 7,09) >>> une partie des symptômes directement imputable au prolapsus

### Le traitement du prolapsus influence-t'il les symptômes d'OAB ?

La chirurgie

- Seules les études sans cure d'IUE associée ont été incluses
- 12 études + 6 abstracts ICS
- Recul: 2,5 à 60 mois

Etudes concordantes (sauf 1)  
Amélioration des symptômes d'OAB après la chirurgie avec RR pré/post compris entre 1,3 et 10,3

Ref.	N	Type of surgery	Number, % of women with POP	Outcome	Parameter	Frequency of OAB symptoms pre-surgery	Frequency of OAB symptoms post-surgery	De novo symptoms RR (pre/post)
Remando et al. <sup>11</sup>	97	Anterior, oblique, and vaginal hysterectomy	54 (55%)	Sheffield POP symptom questionnaire	Urgency incontinence	83.5% (81/97)	84.8% (83/97)	n.s.
Salvatore et al. <sup>13</sup>	235	Anterior, oblique, and vaginal hysterectomy	184 (78%)	Questionnaire, OAB and clinical proven, EO*	Urgency incontinence, urinary incontinence, voiding dysfunction	100% (184/184)	14.1% (26/184)	2.55
Hancock et al. <sup>12</sup>	662	Anterior, oblique, and vaginal hysterectomy	354 (53%)	History, clinical examination	Urgency incontinence	8.0% (21/662)	3.3% (21/662)	n.s.

**Effect of prolapse repair on voiding and bladder overactivity**

•La correction du prolapsus (chirurgie ou pessaire) a un effet bénéfique sur la résolution

- Des symptômes d'HAV
- De l'hyperactivité détrusorienne
- Des difficultés mictionnelles

Source : Patil A, Duckett J. Current Opinion in Obstetrics & Gynecology 2010;22(5):399-403.

**Effect of prolapse repair on voiding and bladder overactivity**  
Avanti Patil and Jonathan R.A. Duckett

**Revue**

**Patil, 2010**

La correction du prolapsus (chirurgie ou pessaire) a un effet bénéfique sur la résolution

- des symptômes d'HAV,
- de l'hyperactivité détrusorienne
- et des difficultés mictionnelles

**2012**

**The effect of pelvic organ prolapse severity on improvement in overactive bladder symptoms after pelvic reconstructive surgery**

Jeanine M. Miranne - Vishali Lopes - Cassandra L. Carberry - Vivian W. Sung

	POP-Q stage 1 and 2 n=64 (n (%))	POP-Q stage 3 and 4 n=64 (n (%))	p value
Frequency	41.46 (63)	47.55 (73.6)	0.38
Urgency†	32.50 (50.6)	30.95 (48.3)	0.12
Urgency‡	5.46 (8.5)	8.55 (13.4)	0.38
Urgency§	0.46 (-)	3.55 (5.5)	0.24
Stage nocturia			
Improvement	35.19 (54.7)	34.40 (53.6)	0.74
Resolution†	28.19 (43.9)	30.08 (46.9)	0.75
Resolution‡	4.29 (6.7)	6.02 (9.3)	0.74
Resolution§	2.39 (3.7)	4.48 (6.9)	0.07

Amélioration de tous les symptômes en post-op (pollakiurie et urgences > à l' IUU et la nycturie)

**Hyperactivité du détrusor avant et après la chirurgie du POP**

Effet bénéfique mais moins prononcé que celui observé sur les symptômes d' HAV

**2010**

**Demographic and Urodynamic Factors Associated With Persistent OAB After Anterior Compartment Prolapse Repair**

Sophie G. Fletcher, Rachel M. Havelson, Jinghang Yan, Joy J. Lee, Philippe E. Zimmerman and Gary E. Lemack

- Quels sont les facteurs pronostiques ?
- Etude rétrospective de cohorte
  - 260 patientes avec cure de cystocèle par voie vaginale (avec ou sans prothèse) entre 2002 et 2008
  - 88 patientes disponibles pour l' analyse finale

Urinary symptom	Baseline symptoms, n (%)	Improved, n (%)	Persistent, n (%)
Urinary frequency (UIQ question 3)	68% (66/98)	67% (23/35)	67% (46/68)
Urinary urge incontinence (UIQ question 2)	67% (19/28)	60% (23/38)	68% (29/42)
Difficulty emptying (UIQ question 5)	40% (15/38)	74% (24/32)	26% (9/35)

**Fletcher, 2010**

TABLE IV. Pre-Operative Demographic and Urodynamic Factors Related to Persistence of OAB Symptoms After Anterior Vaginal Wall Prolapse Repair

	UIQ (Q) frequency (n = 95)		P value	UIQ (Q) urge urinary incontinence (n = 38)		P value
	UIQ (Q) improvement, n = 40 (42%)	Improvement, n = 28 (39%)		UIQ (Q) improvement, n = 16 (42%)	Improvement, n = 28 (68%)	
Age (years)	61.3	60.9	0.988	65.5	65.5	0.894
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	27.2	26.2	0.230	27.5	27.0	0.682
Parity (n)	2.02	2.02	0.988	2.17	2.38	0.346
AVP grade 2 (n)	38	8	0.118	12	25	0.366
AVP grade 3-4 (n)	31	12	0.015	17	15	0.262
CC (n)	136	117	0.039	939	295	0.003
UIU (n)	8	8	0.997	8	9	0.221
UIU (n/par)	14.1	14.1	0.930	14.4	18.2	0.007
Paradox	18.8	20.6	0.660	16.4	22.6	0.067
PRV (n)	110	37.0	0.001	46.5	11.9	0.012

L' amélioration des difficultés de vidange vésicale est corrélée positivement à l' importance du résidu post-mictionnel pré-op

La persistance d' une IU par urgenterie est corrélée positivement à une pression détrusorienne à Qmax élevée

Dans cette étude pas de corrélation entre symptômes d' HAV persistants et âge, parité, BMI ou stade du prolapsus

CHU  
2010  
ORIGINAL ARTICLE

Int Urogynecol J (2010) 21:1143–1149  
DOI 10.1007/s00192-010-1150-y

### Predictive factors for overactive bladder symptoms after pelvic organ prolapse surgery

Thij A. de Boer · Kirsten B. Kluijvers · Mariëtte L. J. Wijkstra · Alfredo L. Millani · Mark E. Vierhout

**L'absence de symptômes pré-op est le meilleur prédicteur de l'absence de symptômes post-op**

International Urogynecology Journal

	Preoperative		Postoperative		p <sup>a</sup>
	No symptoms or little or no bother	Moderate to severe bother	No symptoms or little or no bother	Moderate to severe bother	
Frequency	320 (63.4%)	183 (36.6%)	410 (81.2%)	74 (14.8%)	0.000
Urgency	323 (64.0%)	182 (36.8%)	415 (82.2%)	65 (12.9%)	0.000
Urge	398 (78.8%)	107 (21.2%)	447 (88.5%)	31 (6.1%)	0.000
Incontinence	368 (72.9%)	137 (27.1%)	421 (83.4%)	56 (11.1%)	0.000

<sup>a</sup> p value using McNemar comparing the pre- versus postoperative bother of OAB symptoms

CHU  
2011  
Neuroscience and Urodynamics 36:395–401

### The Association of Changes in Opening Detrusor Pressure With the Resolution of Overactive Bladder Symptoms After Repair of Pelvic Organ Prolapse

Maya Bawa<sup>1</sup> and Jonathan Duckett<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, William Harvey Hospital, Ashford, Kent, UK  
<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Midway Hospital, Gillingham, Kent, UK

**Abstract:** To evaluate whether changes in opening detrusor pressure (ODP) are associated with resolution of overactive bladder symptoms in women undergoing surgical correction of pelvic organ prolapse. **Methods:** Forty women with OAB and POP were included in a prospective study between 2005 and 2007. Each woman was assessed pre- and post-operatively with a clinical assessment and cystometry. Opening pressures were recorded pre- and post-operatively for each patient by retrospective review of the pressure flow traces. Patients were divided into those who experienced resolution of OAB symptoms and those with persistent OAB symptoms. Wilcoxon matched pairs signed rank test was used to assess any change in opening pressures between these groups. **Results:** Resolution of urgency with an anterior repair was associated with a significant fall in ODP from a mean of 27.9 to 11.7 cmH<sub>2</sub>O (p = 0.01). There was no significant pre-operative difference in ODP between women in whom urgency resolved and those in whom it did not. **Conclusions:** These results suggest that a fall in ODP is associated with resolution of urgency in women undergoing prolapse surgery. This may imply that decreased urethral resistance is important to symptom resolution. **Keywords:** opening pressure, overactive bladder, pelvic organ prolapse

	Group 1	Group 2	P-value
Pre-operative	27.9 (12.7)	31.1 (11.6)	0.54
Post-operative	11.5 (7.8)	30.6 (14.8)	0.1
P-value	0.01*	0.74	

\*Statistically significant

Amélioration ou disparition symptômes HAV | Persistance ou aggravation symptômes HAV

CHU  
2010  
Curr Urol Rep (2010) 11:338–342  
DOI 10.1007/s11934-010-0125-5

### Should Asymptomatic Anterior Pelvic Organ Prolapse Be Corrected to Treat Irritative Urinary Symptoms?


Suzette E. Sutherland

- Des données incomplètes
  - Corrélation grade du POP et sensation de ~ boule intravaginale - clairement établie
  - Pas de corrélation entre sévérité du POP et symptômes d' HAV
  - Par contre l' obstruction (coudure urétrale, effet pelote) est plus fréquente dans les prolapsus de haut grade
  - Cette obstruction est corrigée par le port d' un pessaire ou la correction chirurgicale du POP

**Dans l' état actuel de nos connaissances, pas d' indication opératoire en cas de prolapsus asymptomatique au motif des seuls symptômes d' HAV**

CHU  
HVR et prolapsus  
Conclusion

- HVR =
- ....symptômes d' HAV persistants après traitement spécifique du prolapsus... ?
- intérêts des facteurs prédictifs avant chirurgie
  - Besoin d' études complémentaires
  - Place de l' étude pression débit....et ses limites



CHU  
Conséquences cliniques sur la vessie de l' hystérectomie

Nous n' aborderons que les conséquence fonctionnelles à long terme et non les complications post opératoires immédiates.

CHU  
Conséquences cliniques sur la vessie

Hystérectomie pour pathologie bénigne :

- Diminution significative de l' hyperactivité vésicale
- Pas de changement pour incontinence urinaire à l' effort et débit urinaire.

Urodynamic outcomes after hysterectomy for benign conditions: a systematic review and meta-analysis.  
Obstet Gynecol Surv. 2012 Jan;67(1):45-54.  
Duru C, Jha S, Lashen H.

**CHU**  
Nîmes

## Conséquences cliniques sur la vessie

- Hystérectomies élargies:
  - 71 % de troubles urodynamiques à terme
  - Dysfonction détrusorienne: 42%
    - Trop grande compliance dans les 1<sup>er</sup> mois
    - Puis faible compliance associée à une vessie hyper active
  - Incontinence urinaire mixte et à l'effort: 20% et 40%
  - Diminution de la pression de clôture.

Méta analyse sur 19 études et 675 patientes: F.PLOTTI et al Crit. Rev Hematol Oncol, 2011 Nov;80(2):323-9.. Epub 2011 Jan

**CHU**  
Nîmes

## Conséquences vésicales

- Hypothèse physiopath:
  - Les lésions du plexus hypogastrique entraînent une hypocontractilité détrusorienne (atteinte des fibres parasympathiques)
  - Mauvaise vidange vésicale induisant efforts de poussée abdominale
  - Constitution d'une diminution de la compliance vésicale progressive ( atteinte des fibres sympathiques)

**CHU**  
Nîmes

## Conséquences vésicales

- Vessie hypocompliante - hyperactive
  - diminution de la qualité de vie
  - Risque pour le haut appareil urinaire:
    - Remplissage vésical à haute pression
    - Dilatation pyélo urétérale
    - Infection urinaires hautes
    - Dégradation de la fonction rénale.

**CHU**  
Nîmes

## Quelle prise en charge ?

- Tout d'abord: y penser! -> interrogatoire
- Utilisation de questionnaires de qualité de vie pré et post op.
- Dépistage/prise en charge de l'hypo contractilité vésicale:
  - Mesure RPM en post op
  - Hétéro ou auto sondage en cas de RPM

**CHU**  
Nîmes

## Quelle prise en charge ?

- Rôle de la rééducation.
- Traitement médical au stade de la vessie hyper active : anticholinergiques ( Cériss®, Vésicare ®)
- Vessie hyperactive/hypocompliante:
  - Conséquence non prise en charge?
  - Conséquence lésions chirurgicales?

**CHU**  
Nîmes

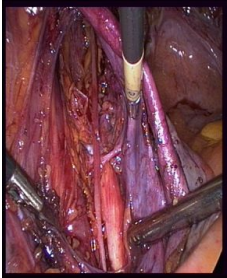
## L'avenir :

- Développer la prévention = adapter nos techniques chirurgicales:
  - → Préserver les nerfs hypogastriques et le plexus hypogastrique inférieur.
  - Développement des connaissances anatomiques et des techniques de 'nerve sparing'



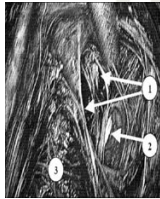
**Système nerveux somatique :**

- Eléments aux trajets anatomiques bien identifiés
- Aisement repérables et individualisables



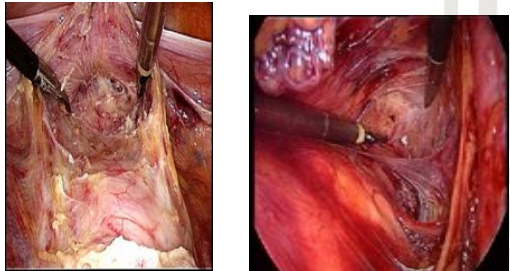
**Système nerveux autonome :**

- Localisations des fibres nerveuses :
  - Le long du pédicule utérin
  - Dans les ligaments vésico-utérins
  - Juste au niveau des plans de section au cours d'une hystérectomie élargie.



- Négligé
- Méconnu
- Responsable des séquelles

**L'avenir :**



Dr Rabischong

**Le nerve sparing**

- Depuis 30 ans (équipes japonaises) en laparo
- Nouvelles connaissances sur l'anatomie du plexus hypogastrique inférieur

Systematization of the vesical and uterovaginal efferences of the female inferior hypogastric plexus (pelvic): applications to pelvic surgery on women patients. [Mauroy B., Haut C. Surg Radiol Anat. 2007 Apr;29\(3\):209-17. Epub 2007 Mar 13.](#)

- Diminution significative des symptômes vésicaux et rectaux à moyen terme

Late morbidity following nerve-sparing radical hysterectomy. [Cibula D., Zikan M. Gynecol Oncol. 2010 Mar;116\(3\):506-11.](#)

- Evaluation de l'apport de la chirurgie robotisée en cours

Robotic nerve-sparing radical hysterectomy: feasibility and technique. [Magrina JF., Magtibay PM. Gynecol Oncol. 2011 Jun 1;121\(3\):605-9.](#)

**Conséquences anorectales**

- En cas d'hystérectomie radicale:
  - Mauvaise relaxation du sphincter anal interne
  - Reflexe Recto-Anal Inhibiteur retardé
  - Diminution de la sensibilité rectale
  - Pas d'atteinte du sphincter strié.

Manometric characterization of rectal dysfunction following radical hysterectomy. [Barnes W., Benjamin S. Gynecol Oncol. 1991 Aug;42\(2\):116-9.](#)

**Et la sexo ?**

- Ds littérature, plutôt une amélioration
- Mais qq patientes présentent diminution des sensations
- Fond vaginal innervé par le plexus hypogastrique
- Importance du partenaire(++) et de la relation de couple.

**Au total**

- Séquelles fonctionnelles réelles de l'hystérectomie
- Par atteinte du système nerveux autonome.
- Développements techniques en cours  
→ mais il faut rester carcinologique
- Importance de l'évaluation de la qualité de vie pré et post opératoire.

**CHU**

**CHU** Prolapsus et HAV : Evidence Based Medicine

Neurology and Uroynamics 29:30-39 (2010)

REVIEW ARTICLE


**2010**

**Pelvic Organ Prolapse and Overactive Bladder**

T.A. de Boer,<sup>1</sup> S. Salvatore,<sup>2</sup> L. Cardozo,<sup>3</sup> C. Chapple,<sup>4</sup> C. Kelleher,<sup>5</sup> P. van Kerrebroeck,<sup>6</sup> M.G. Kirby,<sup>7</sup> H. Koebel,<sup>8</sup> M. Espuna-Pons,<sup>9</sup> I. Milioni,<sup>10</sup> A. Wigg,<sup>11</sup> and M.E. Vierheut<sup>12</sup>

**46**

• Revue  
– 46 études avec des données pertinentes  
– + 6 abstracts ICS non publiés



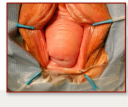
**CHU** Prévalence des symptômes d' HAV augmentée chez les femmes porteuses d' un prolapsus

- Prévalence dans la population générale en 2010

**RR = fréquence HAV chez les femmes avec POP / fréquence HAV sans POP**  
– 5,8 pour Tegerstedt et col.

Source : de Boer TA, et al. NeuroUro Uro 2010;29:30-9


Ref.	n	Number and stages of women with POP	Instrument	Parameter	Frequency of OAB symptoms in women with POP	Frequency of OAB symptoms in women without POP	RR (POP vs POP)
Community							
Tegerstedt et al. <sup>13</sup>	5,489	"Symptomatic" POP 424	Questionnaire	Urge incontinence	22.5% (102/454)	3.9% (196/4,935)	5.8
Lawrence et al. <sup>14</sup>	4,033	"Any" POP 239	IPFG, clinical examination	OAB	36.8% (88/239)	5.3% (147/2,795)	6.9
Maddal et al. <sup>15</sup>	282	Stage 0: 44, stage 1: 95, stage 2: 117, stage 3: 19, stage IV: 5	Questionnaire, clinical examination	OAB = ICI	38.9% (89/230)	6.6% (25/375)	5.8
Pittel et al. <sup>16</sup>	2,040	Symptomatic POP 96	"Questionnaire"	Urge incontinence	34.4% (139/395)	14.2% (163/1,144)	2.4



**CHU** Physiopathologie de l'HAV chez les femmes porteuses d'un prolapsus

- L'obstruction
  - 1<sup>ère</sup> théorie : dénervation vésicale
  - 2<sup>e</sup> théorie : atteinte du muscle détroisorien
  - 3<sup>e</sup> théorie : modification des réflexes mictionnels
- Libération de médiateurs chimiques par les récepteurs de l'urothélium sous l'effet de la distension vésicale
- "Funneling uretral"

**?**




**CHU** Le traitement du prolapsus influence-t'il les symptômes d'HAV ?

- Le pessaire  
– Recul : 2 à 4 mois

Source : de Boer TA, et al. NeuroUro Uro 2010;29:30-9

Ref.	N <sup>a</sup>	Follow up (months)	Number, stages, and complaint of women with POP	Instrument	Parameter	Frequency of OAB symptoms pre-pessary	Frequency of OAB symptoms with pessary	De novo symptoms	RR (pre pessary)
Comens et al. <sup>17</sup>	73	2	Stage 0 (27%), stage II (24%), stage IV (13%)	Interview, clinical examination	Urge incontinence	31% (23/73)	23.2% (14/73)	4.5% (3/73)	1.5
Romando et al. <sup>18</sup>	97	4	Symptomatic pelvic organ prolapse	Sheffield POP symptom questionnaire, clinical examination	Urge incontinence, urgency	83.5% (81/97) 92.8% (90/97)	54.6% (53/97) 33.6% (32/97)	0% 0%	1.5 1.7
Hanson et al. <sup>19</sup>	661	3	54% symptomatic POP	History, clinical examination	Urge incontinence	30% (198/661)	31% (21/661)	na	2.6

n.a., not available.  
<sup>a</sup>Successfully fitted.

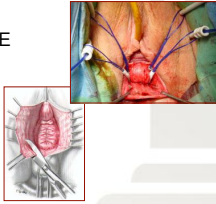




**CHU**

## Le traitement du prolapsus influence-t'il les symptômes d'OAB ?

- La chirurgie
  - Seules les études sans cure d'IUE associée ont été incluses
  - 12 études + 6 abstracts ICS
  - Recul : 2,5 à 60 mois




Etudes concordantes (sauf 1)  
Amélioration des symptômes d'OAB après la chirurgie  
avec RR pré/post compris entre 1,3 et 10,3

**CHU**

## Effect of prolapse repair on voiding and bladder overactivity

- La correction du prolapsus (chirurgie ou pessaire) a un effet bénéfique sur la résolution
  - Des symptômes d'HAV
  - De l'hyperactivité détrusorienne
  - Des difficultés mictionnelles



Source : Patti A. Duckett J. Current Opinion in Obstetrics & Gynecology 2010;22(5):399-403.