



Débat

Avons-nous la même opinion ?

**Je module ma technique chirurgicale d'IUE en fonction
d'éventuelles futures grossesses**

**Michel Cosson, Xavier Deffieux
Alessandro Ruffolo, Marine Lallemand**



Que moduler ?

L'indication même de la chirurgie (« faites d'abord tous vos enfants ») et le type de chirurgie

Les femmes ayant un éventuel futur désir de grossesse sont jeunes = confusion entre :

peut-on opérer les femmes très jeunes ? (craintes sur résultats à très long terme)

vs

peut-on opérer en sachant qu'il y aura une nouvelle grossesse ? (effet de la grossesse ?)

Deux parties dans notre présentation :

- Données de la littérature : une grossesse est-elle un facteur de risque de récurrence après chirurgie ?
- Certaines opérations « résistent-elles » mieux que d'autres à une future grossesse ?

Jusqu'en 2015

Une tradition...

Reporter la chirurgie de l'IUE après la fin des grossesses

Revue 2015 :

11 (20%) récidives en post-partum sur 54 cas de grossesses

Mode d'accouchement ≠ facteur de risque de récurrence

Cavkaytar et al, IUJ, 2015

Une tendance...

Césarienne pour les femmes enceintes après chirurgie IUE

(G&O, Royaume Uni)

60% si incontinente avant l'accouchement

90% si continente avant l'accouchement

Arunkalaivanan et Barrington, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2003

Details of 54 patients from the literature review (2000–2014) who delivered after a successful midurethral sling

Authors	Age (years)	Parity	Surgical procedure	Interval between surgery and pregnancy (months)	Incontinence during pregnancy	Mode of delivery	Incontinence after delivery
Iskander et al. [6]	34	2	TVT	9	No	CS	No
Lynch et al. [7]	26	2	TVT	1	No	CS	Yes
Gauruder-Burmester et al. [8]	39	4	TVT	3	No	CS	No
Seeger et al. [9]	37	1	TVT	1	No	VD	No
Vella et al. [10] (2 cases)	42	1	TVT	36	No	VD	No
	42	2	TVT	48	No	CS	No
Hassan et al. [11]	36	1	TOT	1	No	VD	No
Sergent and Marpeau [12]	38	1	TVT	12	No	VD	Yes
Demaria et al. [13]	43	3	TVT	18	No	VD	No
El-Ghobashy et al. [14]	37	2	TOT	1	Yes	VD	No
Groenen et al. [15] (2 cases) ^a	28	1	TVT	24	No	CS	No
	33	2	TVT	4	Yes	VD	Yes
Panel et al. [16] (16 cases) ^{a, b}	33.8±5.1	2 (1–4)	TVT/TOT	19.8±14.9	3/16 (18.7 %)	7 CS 9 VD	3/16 (18.7 %)
Kohorst et al. [17]	26	2	TOT	2	No	CS	No
Sedlakova et al. [18] (2 cases)	29	3	TOT	24	No	VD	No
	32	3	TOT	36	No	VD	No
Adams-Piper et al. [19] (11 cases) ^{a, b}	34.3±4.8	2 (1–4)	TVT/TOT	19 (11–72)	NA	8 CS 3 VD	3/11 (27.2 %)
This study (12 cases) ^b	33±4.3	3 (2–5)	TVT/TOT	30.1±14.2	3/12 (25 %)	7 CS 5 VD	2/12 (16.7 %)

	OR	95 % CI	p
Age at surgery (years)	0.98	0.86–1.12	0.837
Parity	0.67	0.32–1.37	0.268
MUS type ^a	0.16	0.01–1.1.49	0.109
Interval between surgery and pregnancy	0.97	0.92–1.02	0.202
Incontinence during pregnancy	5.57	1.12–27.66	0.036
Delivery mode	0.45	0.11–1.78	0.256

Enquête indication chirurgie IUE et projet de grossesse

2023



Google Forms

Google

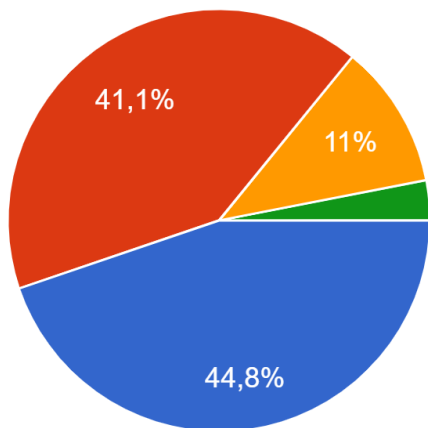


Questionnaire En Ligne

Enquête indication chirurgie IUE et projet de grossesse

Votre spécialité

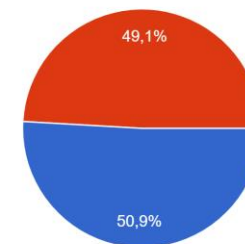
163 réponses



- Urologue
- Gynécologue-Obstétricien(ne)
- Médecin de médecine physique ou de réadaptation
- Urodynamique

Votre genre

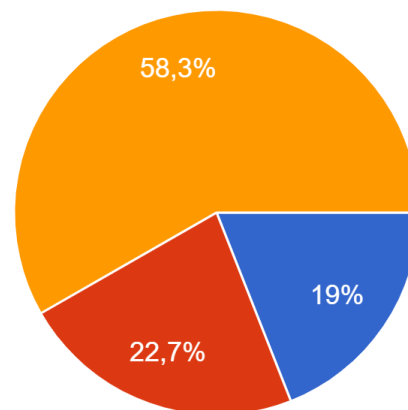
163 réponses



- Féminin
- Masculin

Nombre d'années de pratique de la pelvi-périnéologie (après la fin de l'internat)

163 réponses

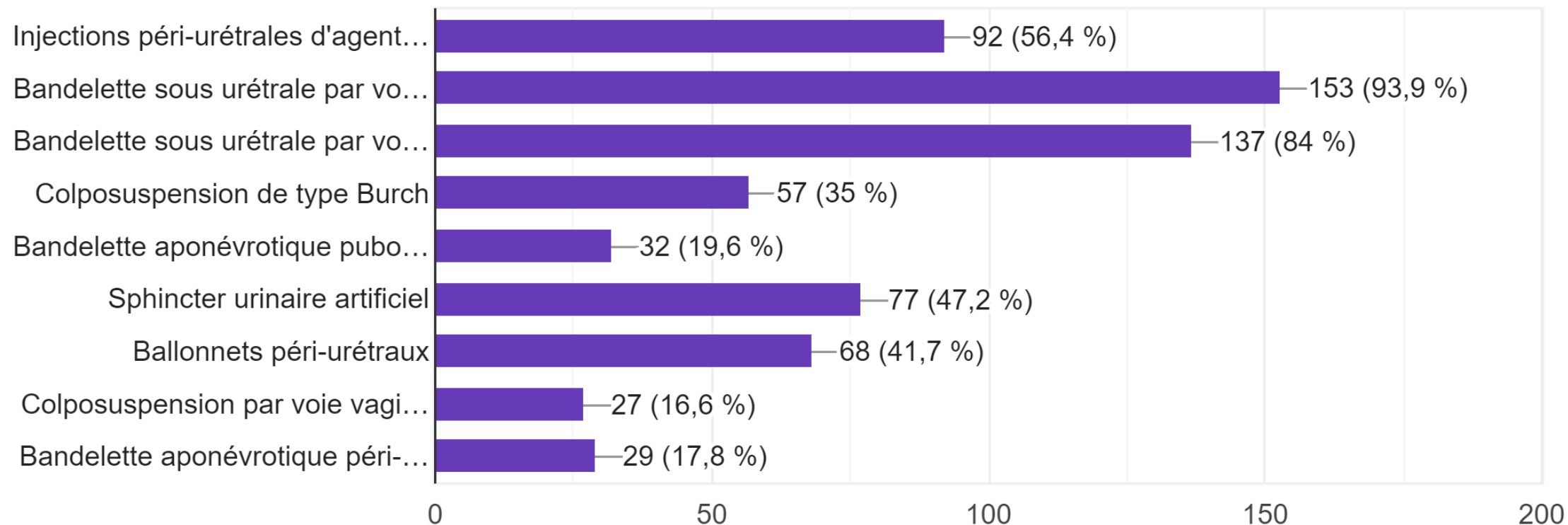


- < 5ans
- 5-10 ans
- > 10 ans

Enquête indication chirurgie IUE et projet de grossesse

Quelle(s) technique(s) pouvez-vous proposer dans votre équipe ou votre réseau, aux femmes consultant pour IUE ? (plusieurs réponses possibles)

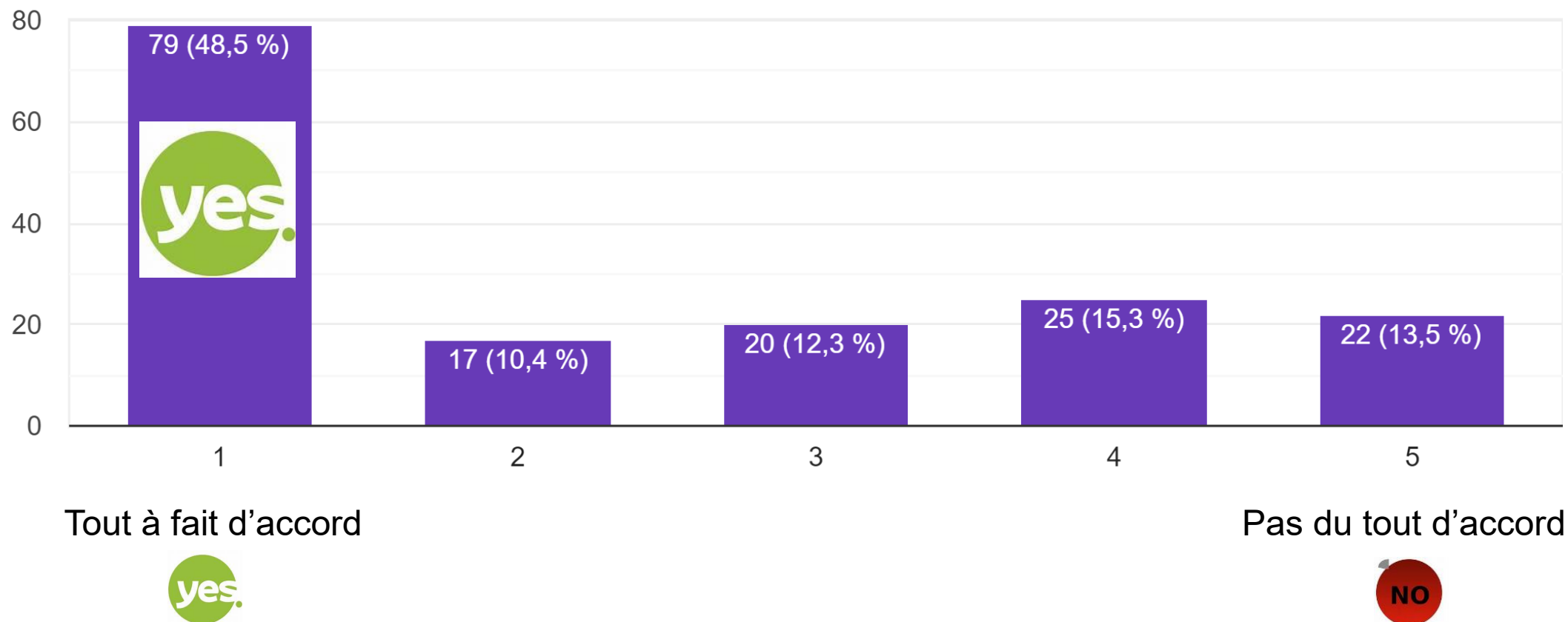
163 réponses



Enquête indication chirurgie IUE et projet de grossesse

"Je module ma technique de chirurgie de l'IUE en fonction d'éventuelles futures grossesses" A quel point êtes vous d'accord avec cette affirmation ?

163 réponses

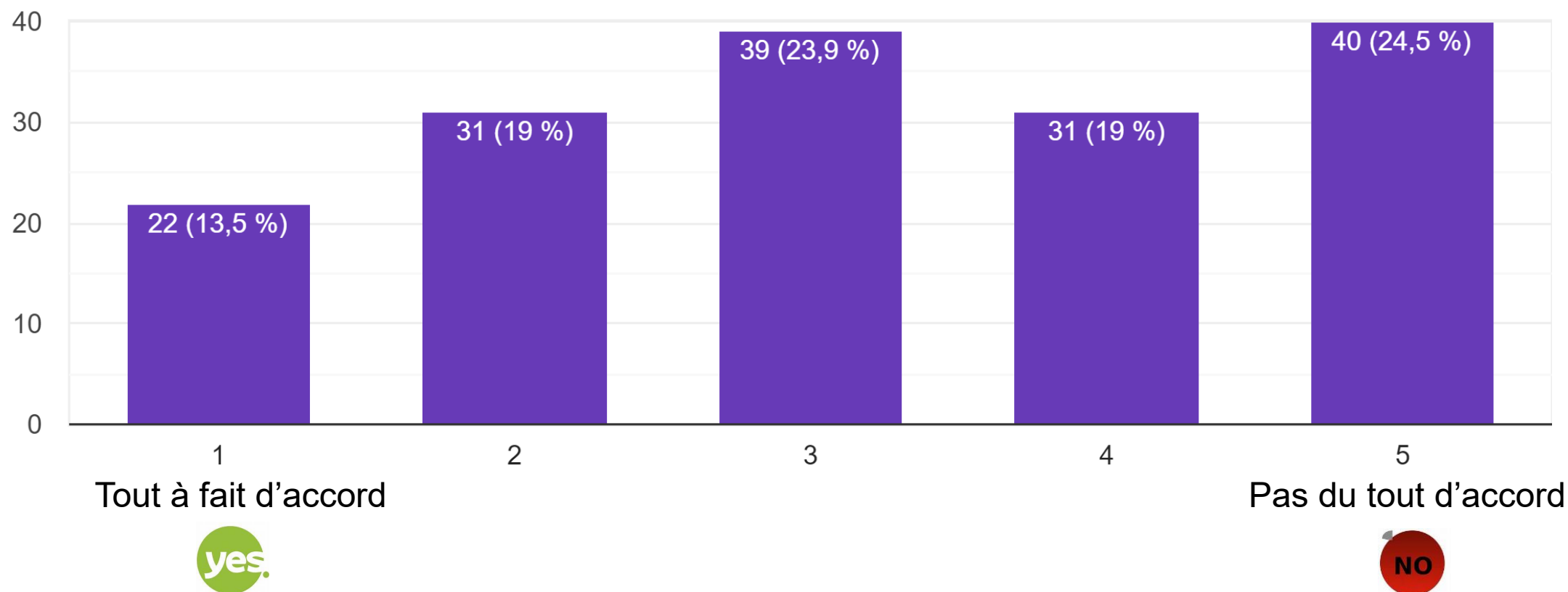


Enquête indication chirurgie IUE et projet de grossesse

"Il faut éviter à tout prix de poser une bandelette sous urétrale à une femme voulant potentiellement encore être enceinte" A quel point êtes vous d'accord avec cette affirmation ?

163 réponses

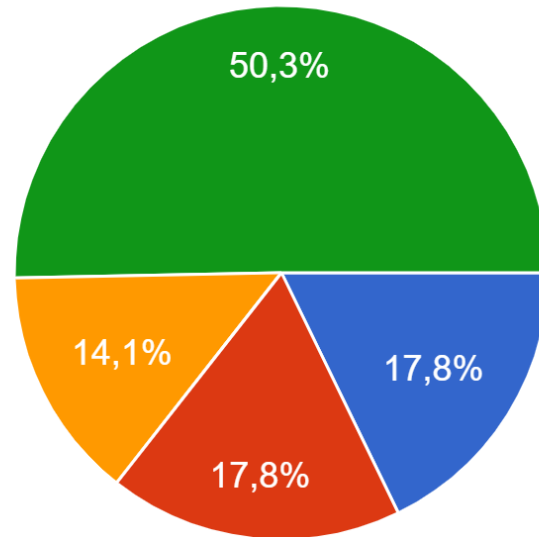
« **Eviter BSU à tout prix !** »



Enquête indication chirurgie IUE et projet de grossesse

Concernant la décision de mettre en place une bandelette sous urétrale chez une femme désirant potentiellement une future grossesse, quelle est votre conviction ? (une seule réponse attendue)

163 réponses



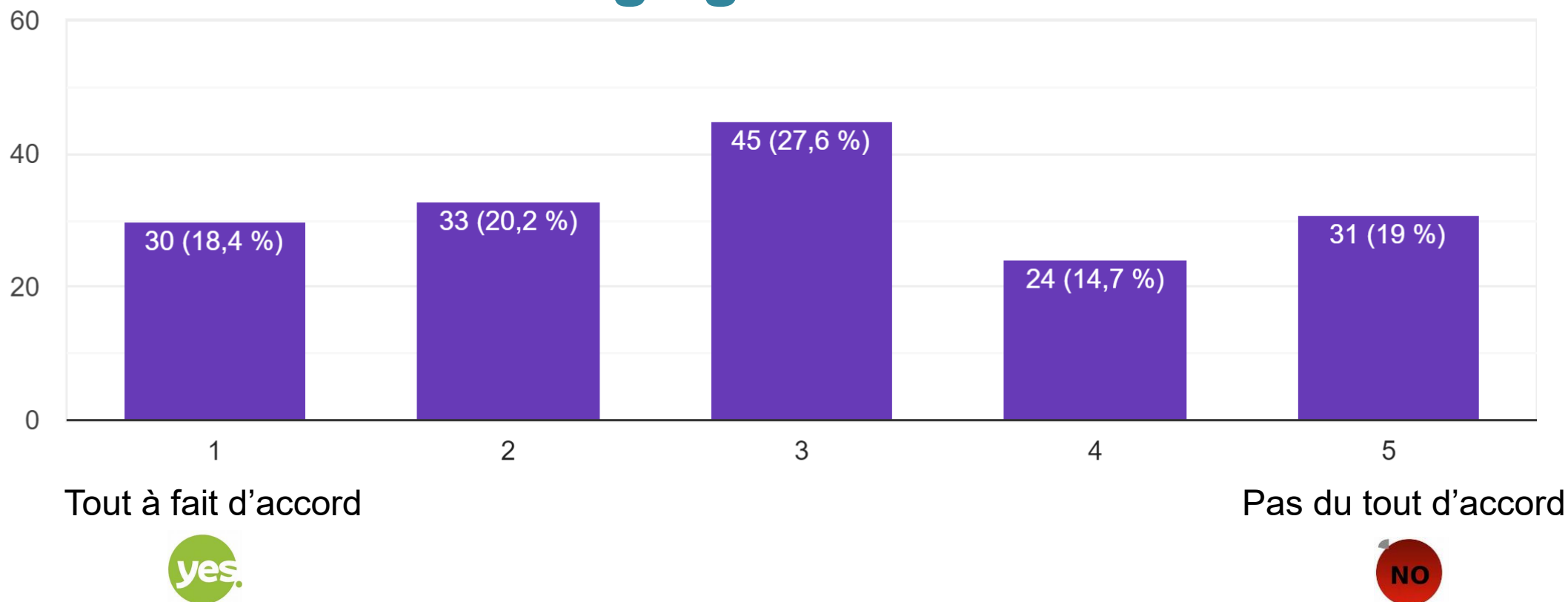
- Je refuse dans tous les cas
- J'accepte si elle a plus de 40 ans
- J'accepte si elle a plus de 35 ans
- J'accepte sans tenir compte de son âge

Enquête indication chirurgie IUE et projet de grossesse

"Les injections péri-urétrales d'agents comblants doivent être essayées avant de discuter une bandelette sous urétrale chez les femmes désirant é... point êtes vous d'accord avec cette affirmation ?

163 réponses

« **Bulking agents FIRST !** »

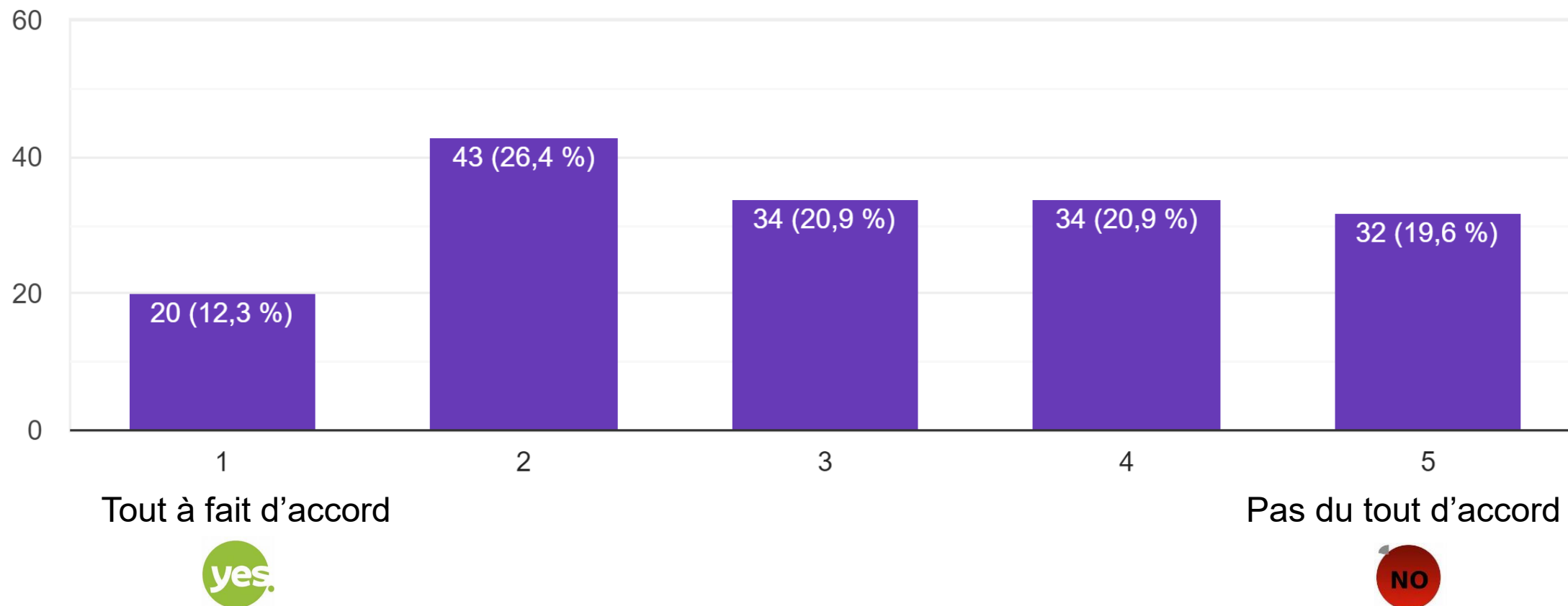


Enquête indication chirurgie IUE et projet de grossesse

"Pour les femmes ayant une IUE et voulant potentiellement encore d'autres grossesses, je leur explique toutes les techniques et je les laisse choisir...el point êtes vous d'accord avec cette affirmation ?

163 réponses

« Je les laisse choisir »



Peut on opérer les patientes jeunes et très jeunes ?

What is the best surgical intervention for stress urinary incontinence in the very young and very old? An International Consultation on Incontinence Research Society update

Dudley Robinson¹ · David Castro-Diaz² · Ilias Giarenis¹ · Philip Toozs-Hobson³ · Ralf Anding⁴ · Claire Burton⁵ · Linda Cardozo¹

- Pas de définition claire des patients jeunes
- **Patientes préménopausées de moins de 40 ans** et qui souhaitent encore avoir des enfants

Pronostic des chirurgies de l'incontinence de la femme jeune


Taux de récurrence plus élevés ?

Augmentation des risques de complications au long cours ?

Effets de la grossesse sur les chirurgies de l'incontinence

Fonction sexuelle

Mid-urethral slings in young, middle-aged, and older women

Madeleine Engen¹  | Rune Svenningsen² | Hjalmar A. Schiøtz³ | Sigurd Kulseng-Hanssen⁴

21.832 women (4.347 with pure SUI and 17.485 with MUI) who had undergone any form of **MUS surgery in Norway between 1998 and 2016 (mainly TVT)**

Women in the **fifth decade** (the group with the largest sample size) were used as the **“control”**

Pas de differences statistiques chez les plus jeunes en terme de satisfaction ou de résultats objectifs de fuites urinaires / groupe contrôle

TABLE 1 Satisfaction and continence rates at 6-12 months, adjusted analysis

		Age of subjects (years)						
Outcome measure		18-29	30-39	40-49 ^a	50-59	60-69	70-79	80-99
Very satisfied	<i>N</i>	54/68	1707/1977	5464/6273	4326/5020	2747/3388	1085/1514	186/301
	%	79.40%	86.30%	87.10%	86.20%	81.10%	71.70%	61.80%
	OR	0.65	0.88		1.08	0.85	0.61	0.44
	95% CI	0.6-1.03	0.75-1.02		0.097-1.21	0.76-0.97	0.53-0.71	0.34-0.58
	<i>P</i>	0.07	0.08		0.17	0.01	0.001	0.001
No leakage	<i>N</i>	51/53	1496/1612	4658/5019	3777/4171	2410/2765	1002/1246	141/203
	%	96.20%	92.80%	92.80%	90.50%	87.20%	80.40%	69.50%
	OR	1.33	0.95		8.33	0.63	0.43	0.27
	95% CI	0.48-3.66	0.76-1.18		0.72-0.97	0.53-0.74	0.36-0.52	0.16-0.38
	<i>P</i>	0.59	0.65		0.02	0.001	0.001	0.001

^aReference group.

Does age affect the outcome of suburethral tape surgery? The importance of national registries in answering bigger questions

Philip Tooze-Hobson¹ · Pooja Devani² · Joseph Pick³ · Paul A. Moran⁴ · Philip Assassa⁵ · Claire Burton⁶

A total of 7.600 cases involving RP and TOT tapes from **2008 to 2011** on the **British Society of Urogynaecology (BSUG)** database were identified (80% TVT; 20% TOT)

Women under the age of 50 were used as the “**control**” group

Les patients les plus jeunes ont un taux de succès de 93%, et 98% de guérison subjective

Outcome measure	Age of subjects				
	<50 years	50–59 years	60–69 years	70–79 years	80 years+
GII UI	1,737/1,861 (93 %)	1,043/1,127 (93 %)	697/783 (89 %)	311/368 (85 %)	53/76 (70 %)
		NS	NS	$p = 0.000$	$p = 0.037$
Improved/cured SUI	1,832/1,877 (98 %)	1,110/1,144 (97 %)	740/776 (95 %)	348/376 (93 %)	62/73 (85 %)
		NS	NS	$p = 0.000$	N.S.

Complications

Peu de différences entre les différents groupes d'âge

Les patients plus jeunes ont **significativement moins de complications** / groupe de référence

Érosions vaginales plus fréquentes chez les plus jeunes (activité sexuelle ?)

TABLE 3 Complications

Complications	Age of subjects (years)						
	18-29	30-39	40-49 ^a	50-59	60-69	70-79	80-99
N	92	2405	7560	5791	3836	1781	367
Catheterization	3 (3.3%)	41 (1.7%)	134 (1.8%)	113 (2.0%)	108 (2.8%) <i>P^b = 0.000</i>	41 (2.3%)	7 (1.9%)
Tape adjusted	1 (1.1%)	26 (1.1%)	80 (1.1%)	55 (0.9%)	36 (1.0%)	18 (1.0%)	3 (0.8%)
Tape cut	2 (2.2%)	8 (0.3%) <i>P^b = 0.000</i>	92 (1.2%)	51 (0.9%)	50 (1.3%)	21 (1.2%)	2 (0.6%)
Bladder perforation	1 (1.1%)	30 (1.3%)	131 (1.8%)	125 (2.2%)	106 (2.8%) <i>P^b = 0.000</i>	56 (3.2%) <i>P^b = 0.000</i>	4 (1.1%)
Hematoma	0 (0.0%)	7 (0.3%)	46 (0.6%)	40 (0.7%)	27 (0.7%)	14 (0.8%)	5 (1.4%)
Infection	1 (1.1%)	12 (0.5%)	37 (0.5%)	45 (0.8%) <i>P^b = 0.036</i>	29 (0.8%)	13 (0.7%) <i>P^b = 0.002</i>	2 (0.6%)
Erosion	1 (1.6%)	17 (1.0%)	65 (1.2%)	32 (0.8%)	12 (0.5%) <i>P^b = 0.003</i>	7 (0.6%)	4 (1.9%)
Urethra, arteries, gut, hemorrhage	1 (1.1%)	4 (0.2%)	16 (0.2%)	10 (0.2%)	6 (0.2%)	2 (0.1%)	0 (0.0%)
Patients with complications ^c	6 (6.5%)	126 (5.2%) <i>P^b = 0.013</i>	503 (6.7%)	395 (6.8%)	305 (8.0%) <i>P^b = 0.011</i>	143 (8.0%) <i>P^b = 0.040</i>	23 (6.3%)

^aReference group.

^bSignificant *P* values.

^cSome patients had more than one complication.

Engen, 2018



Does age affect the outcome of suburethral tape surgery? The importance of national registries in answering bigger questions

Philip Toozs-Hobson¹ · Pooja Devani² · Joseph Pick³ · Paul A. Moran⁴ · Philip Assassa⁵ · Claire Burton⁶

Pas de differences de taux de complications per ou post opératoires entre les différents groupes d'âge

Outcome measure	Age of subjects				
	<50 years	50–59 years	60–69 years	70–79 years	80 years+
New need for catheter	16/1,802 (0.9 %)	15/1,090 (1 %)	11/747 (1 %)	4/367 (1 %)	4/71 (6 %)
		NS	NS	NS	NS
Recurrent incontinence	4	3	5	4	1
		NS	NS	NS	NS
Graft complication	9/857 (1 %)	6/540 (1 %)	5/350 (1 %)	1/170 (0.6 %)	0/23
		NS	NS	NS	NS
Number of subjects	3,455	2,036	1,352	638	119
Ureteric damage	0	0	0	1	0
Bladder damage	103 (3 %)	58 (3 %)	38 (3 %)	22 (3 %)	5 (4 %)
Bowel damage	1	0	3 [†]	0	0
Vascular damage	3	0	0	0	0
EBL > 500 ml	30 (14 ^a)	12 (5 ^a)	5 (4 ^a)	4 (1 ^a)	0
Any complication	137 (3 %)	70 (3 %)	46 (3 %)	27 (4 %)	5 (4 %)
				<i>p</i> = 0.624	<i>p</i> = 0.271

^a Concomitant surgery

Sling revision/removal for mesh erosion and urinary retention: long-term risk and predictors

Michele Jonsson Funk, PhD; Nazema Y. Siddiqui, MD, MHSc; Virginia Pate, MS; Cindy L. Amundsen, MD; Jennifer M. Wu, MD, MPH

JANUARY 2013 American Journal of Obstetrics & Gynecology

188,454 Women aged 18 years and older submitted to sling revision/removal from 2001 to 2010 (Thompson database)

TABLE 1
Characteristics of women who underwent an index sling

Characteristic	n = 188,454	%
Age at index sling, y		
Median (IQR)	53 (45–61)	—
Mean (SD)	53.7 (11.9)	—
18-29	1314	0.7
30-39	18,429	9.8
40-49	55,248	29.3
50-59	57,208	30.4
60-69	35,150	18.6
70-79	16,183	8.6
≥80	4942	2.6
Time intervals of follow-up, y		
0 to <2	122,213	64.9
2 to <4	41,022	21.8
4 to <6	16,827	8.9
6 to <8	6528	3.5
≥8	1864	1.0

TABLE 3
Cox regression analyses for time to sling revision/removal

Variable	Retention AdjHR (95% CI)	Mesh erosion AdjHR (95% CI)	Any indication AdjHR (95% CI)
Age, y			
18-29	1.91 (1.22–2.99)	2.52 (1.58–4.00)	2.02 (1.46–2.80)
30-39	1.19 (0.98–1.45)	2.64 (2.19–3.18)	1.69 (1.48–1.93)
40-49	0.87 (0.74–1.02)	2.08 (1.76–2.45)	1.28 (1.14–1.43)
50-59	0.91 (0.78–1.07)	1.89 (1.60–2.22)	1.22 (1.10–1.37)
60-69	0.91 (0.77–1.08)	1.52 (1.28–1.82)	1.10 (0.98–1.24)
≥70 (referent)	—	—	—

**Risque plus important
d'exposition de bandelette chez
les plus jeunes (plus actives
sexuellement ?)**

A Meta-Analysis Detailing Overall Sexual Function and Orgasmic Function in Women Undergoing Midurethral Sling Surgery for Stress Incontinence



Nicole Szell, DO,¹ Barry Komisaruk, PhD,² Sue W. Goldstein, BA,³ Xianggui (Harvey) Qu, PhD,⁴ Michael Shaw, PhD,³ and Irwin Goldstein, MD⁵

Sexual Function

There is a **discrepancy between postoperative sexual satisfaction and orgasmic function after midurethral sling surgery**. Although overall sexual function remained the same or improved for most women, orgasmic function **in only one third of cases improved overall**, with **most women experiencing no change or deterioration in orgasmic function**.

THE JOURNAL OF
SEXUAL MEDICINE

Effect of Midurethral Sling Surgery on Vaginal Sensation



Lior Lowenstein, MD, MS,¹ Susana Mustafa, MD,¹ Irena Gartman, MD,² and Ilan Gruenwald, MD²

**TVT-O peut entrainer une perte de sensibilité du clitoris et de la paroi vaginale antérieure
il est nécessaire de réaliser des études plus poussées**

Risque en cas de grossesse ?

une grossesse est-elle un facteur de risque de récurrence ou de complication après chirurgie ?

- Certaines opérations « résistent-elles » mieux que d'autres à une future grossesse ?

Table 1. Main characteristics of the studies incorporated in the systematic review.

Authors and year	Country	Cases (young women submitted to incontinence surgery)	Study design	BMI, Kg/m ²	Parity	Type of incontinence	Incontinence assessment	Type of surgery	Age at surgery, years
Tulokas, 2021	Finland	Childbirth after MUS: 94/424 (22.2) No childbirth after MUS: 330/424 (77.8)	Retrospective case-control study	Childbirth after MUS: 23.0 (21.0-25.0) in 24/94 (30%) women No childbirth after MUS: 23.0 (21.0-26.0) in 217/330 (66%) women	Childbirth after MUS: 0= 9/94 (10.0%); 1-2=57 /94 (61.0%); ≥3= 28/94 (30.0%) No childbirth after MUS: 0= 13/330 (4.0%); 1-2= 279/330 (85.0%); ≥3= 38/330 (12.0%)	Childbirth after MUS: SUI 81 (86.0) MUI 5 (5.0) Unknown or other 8 (9.0) No childbirth after MUS: SUI 267 (81.0) MUI 23 (7.0) Unknown or other 40 (12.0)	NR	Childbirth after MUS: TVT 61 (65.0) TOT 33 (35.0) No childbirth after MUS: TVT 213 (65.0) TOT 117 (35.0)	Childbirth after MUS: 35.0 (32.0-38.0) No childbirth after MUS: 36.0 (33.0-38.0)
Dyrkorn, 2020	Norway	Childbirth after MUS: 72/228 (31.6) No childbirth after MUS: 156/228 (68.4)	Retrospective case-control study	Childbirth after MUS: 25.0 (19.0-37.0) No childbirth after MUS: 25.0 (18.0-43.0)	Childbirth after MUS: 2.0 (0.0-5.0) No childbirth after MUS: 2.0 (1.0-7.0)	SUI and MUI	NR	Childbirth after MUS: TVT 60 (83.3) TOT 10 (13.9) SIS 2 (2.8) No childbirth after MUS: TVT 156 (100.0)	Childbirth after MUS: 34.0 (24.0-44.0) No childbirth after MUS: 38.0 (28.0-44.0)
Adams-Piper, 2016	United States	25/25 (100.0)	Retrospective single arm	NR	3.0 (3.0-4.0)	SUI	NR	TVT 16 (64.0) TOT 9 (36.0)	35.3 (27.9-48)
Adams-Piper, 2014	United States	15/15 (100.0)	Case series	NR	3.0 (2.0-3.0)	SUI	NR	TVT 12 (80) TOT 2 (13.3) SIS 1 (6.7)	33.0 (29.0-37.0)
Cavkaytar, 2014	Turkey	12/12 (100.0)	Case series	NR	3.0 (2.0-5.0)	SUI	NR	TVT 8 (66.7) TOT 4 (33.3)	33.1 ± 4.3
Tan, 2010	United States	9/9 (100.0)	Case series	NR	NR	SUI 1 (11.1) MUI 2 (22.2) Unknown 6 (66.7)	NR	PV	33.2 (18.0-41.0)
Panel, 2008	France	20/20 (100.0)	Retrospective study	NR	2.0 (1.0-3.0)	SUI	NR	MUS 20 (100.0)	33.9 (20-42)

Complications de la grossesse et de l'accouchement après BSU ?

Section à 19 SA...résolution de la rétention...

Shveiky et al. IUJ, 2010

Complication, <i>n</i> (%)	Pregnancy	Postpartum
Incontinence	4 (4)	0 (0)
Stress urinary incontinence	3 (3)	0 (0)
Mixed urinary incontinence	1 (1)	0 (0)
Urinary tract infection	2 (2)	2 (2)
Pain	8 (9)	4 (4)
Pelvis or perineum	1 (1)	0 (0)
Lower abdomen	3 (3)	2 (2)
Other abdominal pain	3 (3)	1 (1)
Acute pain	0 (0)	1 (1)
Urinary retention, dysuria and other urinary symptoms	0 (0)	0 (0)
Sling-specific complications	0 (0)	0 (0)
Perineal laceration during delivery		3 (3)
Grade I		2 (2)
Grade II		1 (1)
Grade III and IV		0 (0)

5% d'incontinence en cours de grossesse
0% de dysurie/rétention

Série de 94 femmes enceintes après BSU

Tulokas et al. IUJ, 2021




ORIGINAL ARTICLE

International Urogynecology Journal (2020) 31:485–492
<https://doi.org/10.1007/s00192-019-04067-9>



Childbirth after mid-urethral sling surgery: effects on long-term success and complications

Ole A. Dyrkorn^{1,2}  · Anne C. Staff^{1,2} · Sigurd Kulseng-Hanssen³ · Hjalmar A. Schiøtz⁴ · Rune Svenningsen^{1,3}

Grossesse après BSU (n=72) vs Pas de grossesse après BSU (n=156)

Délai moyen BSU – accouchement : 27 mois

Suivi moyen : 10 ans

Interview téléphonique (questionnaire *Stress Incontinence, Urge Incontinence and Quality of Life Indices*)

Taux de succès subjectif après **une grossesse après BSU** : 82% vs 75% (p = 0.31)

Naissance après BSU n'est pas un facteur de risque indépendant de récurrence d'IUE (OR 0.8 CI 0.3–1.7)

Le mode d'accouchement non plus !

Seul facteur de risque indépendant modifiable : IMC \geq 30 (OR 2.9 (1.3–6.2) 0.008)



Pregnancy and delivery after mid-urethral sling operation

Sari A. Tulokas¹  · Päivi Rahkola-Soisalo¹ · Mika Gissler^{2,3} · Tomi S. Mikkola^{1,4} · Maarit J. Mentula¹

Grossesse après BSU (n=94) vs Pas de grossesse après BSU (n=330)

54% d'accouchement par voie vaginale

Délai moyen BSU – accouchement : 30 mois

Suivi moyen : 10 ans

Registres et codages

Nouvelle consultation pour IU : 24% vs 26% (OR 0.9, 95% CI 0.5–1.6)

Réintervention pour IUE : 3% vs 5% (OR 0.6, 95% CI 0.2–2.1)

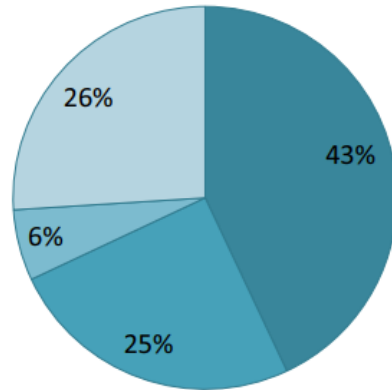
Pas d'impact du nombre de grossesses ultérieures, ni de la voie d'accouchement

Une grossesse après BSU n'est pas un facteur de risque de récurrence à 10 ans

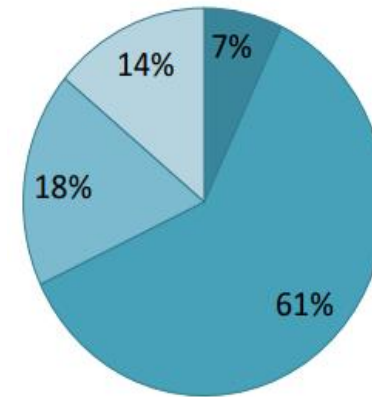


Outcomes of pregnancy and delivery in women with continent lower urinary tract reconstruction: systematic review of the literature

Elsa Bey¹ · Brigitte Perrouin-Verbe² · Bénédicte Reiss² · Marc Lefort² · Loïc Le Normand¹ · Marie Aimée Perrouin-Verbe¹



■ Bladder exstrophy
■ Spinal dysraphism
■ Spinal cord injury
■ Others



■ Patients with ureterosigmoidostomy or colonic pouches, included in publications with mainly augmentation ileocystoplasty and/or continent catheterizable stoma
■ Ileocystoplasty
■ Continent urinary catheterizable channel (Mitrofanoff or Monti)
■ Artificial Urinary Sphincter

Grossesse et devenir fonctionnel après reconstruction urinaire (vessie neurologique ou exstrophie vésicale)

31 femmes porteuses d'un sphincter urinaire artificiel (SUA)

Aucune difficulté à utiliser le SUA pendant la grossesse

Mode d'accouchement : 27 (87%) ont accouché par voie vaginale dont 5 avec forceps

Un cas de lésion du SUA (forceps) avec récurrence de l'incontinence urinaire



Effacité chirurgie de l'incontinence après accouchement

Burch et frondes

In a review of outcomes in 132 patients who underwent retropubic colposuspension to the periosteum, Marchetti described 5 pregnancies among 4 women resulting in 4 vaginal deliveries and 1 cesarean delivery. All patients were apparently continent postpartum.

Marchetti, 1956

A later case series of 270 women who underwent retropubic colposuspension to the periosteum includes 3 women who subsequently became pregnant and delivered vaginally without recurrent SUI.

Giesen, 1974

A case series of 9 women who completed pregnancies after autologous pubovaginal sling reported urinary continence after delivery. Their pregnancies occurred 1 to 3 years after surgery, and 7 of the 9 women delivered vaginally. Eight of the women who had good outcomes from the sling reported unchanged continence postpartum.

Tan, 2010

Conclusion

La littérature

Grossesse après BSU ne semble pas changer le pronostic à 10 ans...mais Quid à 20-40 ans ?

La voie d'accouchement n'a pas d'impact sur le risque de récurrence

Quasiment seule les BSU en polypropylène ont des données après grossesse

Notre enquête de pratique

La coutume de la césarienne si antcd de BSU semble avoir disparu

« Je module mes indications selon un éventuel projet de grossesse » : OUI 58 %

Pas de BSU sans agent comblant si projet de grossesse : OUI 38%