

Comment choisir sa bandelette sous-urétrale ?



23 ET 24 NOVEMBRE 2023

19^{èmes} Journées
Daniel Dargent

de Chirurgie Gynécologique,
Cancérologique et Mammaire

Xavier Deffieux

université
PARIS-SACLAY

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Hôpital Antoine Béclère, Clamart

1. Durant les 4 dernières semaines, pouvez-vous préciser le nombre de fois par semaine où vous avez eu des fuites au cours d'efforts physiques :

Merci de cocher une case pour chacune des lignes 1a, 1b et 1c.

	Jamais de fuite d'urine	Moins d'une fuite d'urine par semaine	Plusieurs fuites d'urine par semaine	Plusieurs fuites d'urine par jour
1a. Lors des efforts physiques importants	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1b. Lors des efforts physiques modérés	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1c. Lors des efforts physiques légers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Partie réservée au médecin :
Reporter sur l'échelle ci-dessous la somme des items 1a + 1b + 1c

SCORE « INCONTINENCE URINAIRE A L'EFFORT »

😊 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | 😞

Q-tip test
« Hypermobilité »
si Q-tip test > 30°



Si le coton tige ne bouge pas
= urètre fixé ou immobile
= facteur de risque d'échec des bandelettes sous urétrales

Manoeuvre d'Ulsmten (TVT test)



Dispositifs vaginaux pour incontinence urinaire

Pessaire « bouton » (Dish ou anneau)

Code LPPR 1196264

Prix approximatif (selon modèles) : 40 euros

Remboursement : 10,14 euros



Diveen®

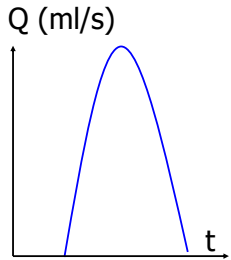
Boîte de 5 ou 15 unités

2 tailles disponibles : **small** et **medium**

La taille **medium** est la taille standard

En vente en ligne (site internet B Braun)

Non remboursés



FICHE D'INFORMATION PATIENTE

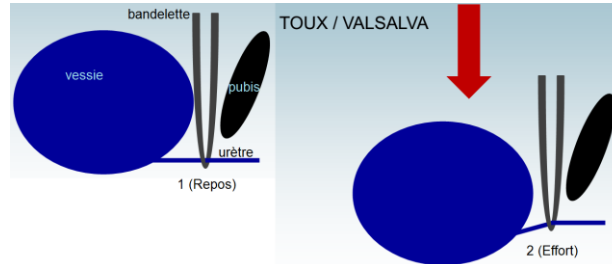
Vous avez une incontinence urinaire d'effort

Ce document a été conçu pour répondre aux questions que vous vous posez sur la prise en charge de cette pathologie.
Lors d'une consultation, il vous permettra d'initier un échange avec votre professionnel de santé qui vous présentera l'ensemble des solutions thérapeutiques possibles selon votre situation. Ce document vous aidera à prendre une décision en toute connaissance de cause.

Points clés

L'incontinence urinaire d'effort est une fuite involontaire d'urine survenant à l'occasion d'un effort tel que la toux, le rire, l'éternuement, la marche...
se qu'en cas d'inefficacité de la rééducation du périnée

Les urétrales est l'intervention chirurgicale de référence :
15 sous urétrales ne peut vous être proposée qu'en
juger médicale pluridisciplinaire ;
es informations nécessaires, vous bénéficiez d'un délai
ant de prendre votre décision ;
n, une carte permettant la traçabilité de la bandelette
mise ;
mptômes (fièvre, douleurs, envie fréquente d'uriner...) ce
dispositif, vous devez rapidement consulter votre
tre médecin un mois après l'intervention, puis dans un



Compte rendu
Réunion de concertation pluridisciplinaire de pelvi-périnéologie
Sud-Ouest Paris-Île de France
17 novembre 2023

Participants

Dr Claire LEGAL (gynécologue-obstétricienne Neuilly sur Seine), Dr Xavier DEFFIEUX (gynécologue-obstétricien Clamart), Dr Vincent CARDOT (urologue, Meudon), Interne Rayan HAMADMAD.

Compte rendu RCP PP **QORF** 2023-CER-275

Histoire clinique

44 ans, gêne depuis 2018 : IUM prédominant sur IUE. USP : 8/9 - 5/21 - 0/9
Pas de SF anorectaux. Pas de dyspareunie
Echec **rééducation**, Echec **DIVEEN**

Antécédents

152cm pour 52kg
Médical : hémochromatose
Chirurgical : 1988 Appendicectomie

Tabac : 0
G1P1 : 1 AVB instrumentale (forceps, ELD, 3500g) en 2001.

Test HPV-HR 2021 négatif

Mode de vie : travaille sur des marchés, métier physique avec port de charges

Examen clinique

Fuites à la toux objectivées sur table
Hypermobilité cervico-urétrale
Manœuvre de soutènement para-urétral positive

Examen urodynamique

BUD (10/07/2023) : Vessie de capacité normale (81 140). Stable dans le remplissage. PCUM 80cm H2O. Débit/métrie normale (Cloche. Miction 430 ml, RPM 0 ml ; Qmax 22ml/s)

Echo pelvienne (17/07/2023) :

Utérus 88 x 45 x 42 mm, deux myomes de 25 et 18mm à dôme sous séreux. Endomètre 4mm

Deux ovaires normaux.

Proposition de la RCP :

On peut proposer une chirurgie qui serait une bandelette sur urétrale synthétique **cétopubécopie**.

Alternatives chirurgicales à expliquer



DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

ARRETE ENCADRANT LA POSE D'IMPLANTS DE RENFORT PROTHETIQUES POUR LE TRAITEMENT DES PROLAPSUS DES ORGANES PELVIENS

Récapitulatif de votre signalement

Référence du signalement : 20231002131415316

Date du signalement : 02/10/2023 13:23:19



Vos informations personnelles

Profession	Médecin
Complément profession	gynécologue-obstétricien
Nom	DEFFIEUX
Prénom	XAVIER
Téléphone ou pour les correspondants locaux : Télécopie	0145374097
Adresse électronique	xavier.deffieux@aphp.fr
Nom de l'établissement ou de l'organisme	GRP HOSP UNIVERSITAIRE PARIS SUD SITE ANTOINE BECLERE APHP (Clamart - 92140)
Adresse postale	157 rue de la Porte de Trivaux
Code postal / Commune	CLAMART - 92140
Êtes-vous le correspondant de matériovigilance ou son suppléant ?	Non

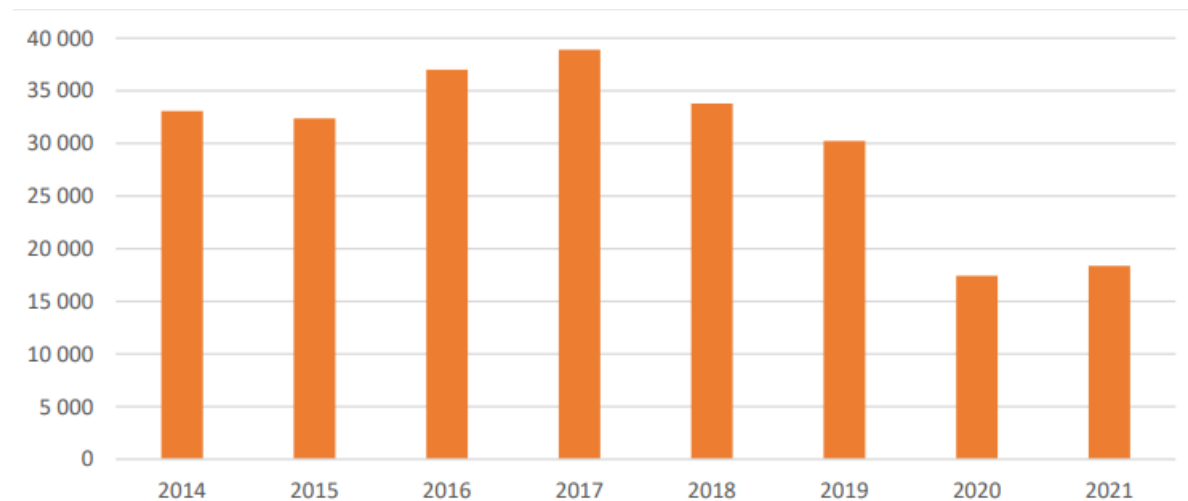
Critères de choix d'une bandelette sous urétrale

- Evidence based* (efficacité, sécurité...)
- Recommandations
- Facilité de pose, habitudes opératoires et formation
- Disponibilité (AGEPS, pharmacie)
- Marketing

1997....2023

26 ans

25.000 poses par an



700.000 femmes opérées d'une BSU en France depuis 1997

(64) Réunion de concertation : X +

https://www.youtube.com/watch?v=25m8SA3gsRY

Rechercher

Les plus visités EDF Zimbra Free AXA BANQUE

YouTube

Rechercher



Ma vie avec un implant vaginal

Réunion de concertation sur le traitement des prolapsus pelviens et de l'incontinence urinaire

749 vues

messages du chat

14:31

Actualité santé – Etat d... leparisien.fr

Le Parisien

S'abonner

le plus beau des cadeaux

RESERVEZ MAINTENANT

an-m

Rediffusion des mails

https://www.francetvinfo.fr/magazine-france-2/cash-investigation/cash-investigation-du-mardi-27-novembre-2018_3030245.html

CASH INVESTIGATION

Présenté par **Élise Lucet**
Un mardi par mois à 21h00

Les magazines / Les magazines de France 2 / Cash Investigation

"Cash Investigation". Implants : tous cobayes ?

A REVOIR Présenté par **Élise Lucet** Diffusé le 27/11/2018 Durée : 02h15

Suivez le live et direct #IMPLANT_FILE

Société Santé

Exclusif

« Aidez-nous » : 54 femmes mutilées par des implants vaginaux témoignent

à 06h55



Témoignage

À cause d'une prothèse vaginale, Élodie a préféré mourir : « Elle ne souffrait pas, elle agonisait »

à 06h35



Témoignage

« Invalide, handicapée, déprimée » : le SOS des femmes mutilées par des implants vaginaux

à 06h15



2019...2023

C'est leur histoire

UNE EXPÉRIENCE amère

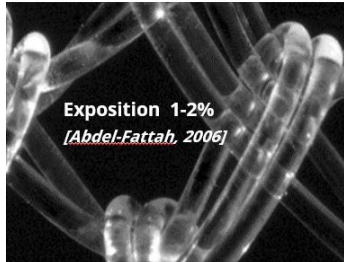
ANABELA

Le 8 juillet 2021, Anabela s'est réveillée de son opération avec des douleurs dites "normales" par son chirurgien. Mais c'est allé de mal en plus.

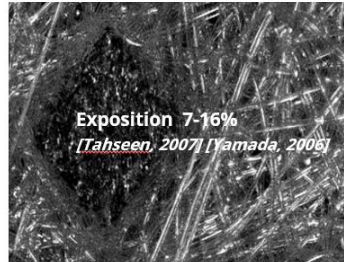
"J'ai vécu un martyr pendant plus de deux ans à cause de bandelettes anti-fuites urinaires"

Type de matériel prothétique

- Polypropylène monofilament macroporeux +++
- (Lutte / infection car permet colonisation par macrophages et néo vascularisation)



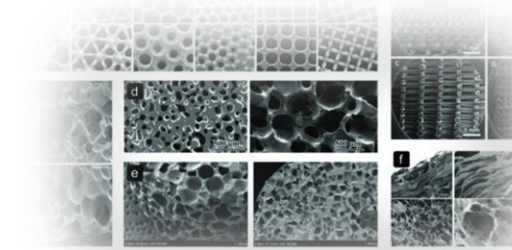
Monarc™
Fibre : 150 μ
Taille pores : 1.000 μ2 (macroporeux)



ObTape™
Fibre : 29 μ
Taille pores : 50 μ2

Les bandelettes c'est toutes les mêmes en 2023 ?

Polypropylène...certes



Grammage

Rigidité

Taille maille

Assemblage

	Approved or Introduced	Withdrawn	Reports (n)	Time on Market (days) ^a	Weight (g/m ²) ¹⁷⁻²⁰	Stiffness (N/mm) ^b	Porosity (%) or pore size (μm)	Cut/Sealed ^c
Advantage Fit Blue	12/20/2017		1063	466	100	0.05–1.9	58%	Mechanical; Heat Sealed
Desara Blue ^g	09/23/2013		673	2015	103	0.23–2.23	33%	Heat Sealed
Gynecare TVT Exact	03/16/2010		667	3302	100	0.09	1379 μm	Laser cut
Solyx	12/20/2017		552	466	100	0.05–1.9	58%	Heat sealed
Gynecare TVT Abbrevo	07/01/2010		437	3195	100	0.09	1379 μm	Laser cut
Altis	11/05/2012		362	2337	70	1.5	375 μm	Heat sealed
Supris	06/04/2011		86	2857	70	1.5	375 μm	Heat sealed
Aris	03/09/2005		48	5135	70	1.5	375 μm	Heat sealed

DM autorisés en France : BSU

BSU par ordre alphabétique	Industriel	PP diamètre (mm)	PP grammage	Voie	Longueur (mm)	Largeur (mm)	Epaisseur (mm)
ADVANTAGE BLUE SYSTEM	BOSTON SCIENTIFIC	0.152	*1.1 g/m & 100 g/m ²	RP	445	11	0.66
ADVANTAGE FIT BLUE SYSTEM	BOSTON SCIENTIFIC	0.152	*1.1 g/m & 100 g/m ²	RP	445	11	0.66
ADVANTAGE FIT SYSTEM	BOSTON SCIENTIFIC	0.152	*1.1 g/m & 100 g/m ²	RP	445	11	0.66
ADVANTAGE SYSTEM	BOSTON SCIENTIFIC	0.152	*1.1 g/m & 100 g/m ²	RP	445	11	0.66
ARIS	COLOPLAST	0.08	*0.748 g/m	TO	600	11	0.3
CYRENE	ANALYTIC BIOSURGICAL SOLUTIONS	0.15	*0.889 g/m	RP/TO	580	12.5	0.5
GYNECARE TVT	GYNECARE. J&J MEDICAL S.A.S.	0.1593	*1.163 g/m	RP	450	11	0.7
GYNECARE TVT-EXACT	GYNECARE. J&J MEDICAL S.A.S.	0.1593	*1.163 g/m	RP	450	11	0.7
I-STOP	DiLo MEDICAL S.A.S.	0.15	*1.02 g/m & 65g/m ²	RP/TO	450	15	0.54
LIFT	COUSIN BIOTECH	0.18	*1.06 & 100g/m ²	RP/TO	420 to 500	10 to 11	0.45
OBTRYX II SYSTEM	BOSTON SCIENTIFIC	0.152	*1.1 g/m & 100 g/m ²	TO	445	11	0.66
OBTRYX SYSTEM	BOSTON SCIENTIFIC	0.152	*1.1 g/m & 100 g/m ²	TO	445	11	0.66
OBTURATEUR GYNECARE TVT (TVT-O)	GYNECARE. J&J MEDICAL S.A.S	0.1593	*1.163 g/m	RP	450	11	0.7
SWING-BAND SB3	THT BIO-SCIENCE S.A.S.	0.082	*0.316 g/m	RP/TO	400	10	0.33
SWING-BAND SB4	THT BIO-SCIENCE S.A.S.	0.116	*0.594 g/m & 45 g/m ²	RP/TO	400	10	0.48
UNITAPE TPLUS	PROMEDON S.A.	0.14	*0.821 g/m & 55-69 g/m ²	RP	469	13	0.51
UNITAPE VS	PROMEDON S.A.	0.14	*0.821 g/m & 55-69 g/m ²	RP	469	13	0.51

Une information renforcée des patients candidats à la pose d'implants



0 Commentaires

Un décret du 22 septembre 2015 (n° 2015-1171) est venu renforcer le contenu de l'information qu'un médecin doit à son patient, candidat à une intervention impliquant la pose d'un implant destiné à rester dans le corps humain plus de 30 jours. Le texte distingue deux situations : l'une limitée aux actes de chirurgie esthétique et l'autre applicable plus largement à tous les actes impliquant la pose d'un dispositif implantable.



L'information porte non seulement sur les risques liés à l'acte chirurgical lui-même, mais aussi sur les caractéristiques de l'implant concerné.

MACSF (2018)

Document écrit à remettre aux patients :

- Identification DM
- Nom médecin/chirurgien
- Conséquences sur le suivi médical particulier préconisé pour l'avenir

Information pré-opératoire:

- risques liés à l'acte

Et

- caractéristiques de l'implant

FICHE D'INFORMATION PATIENTE

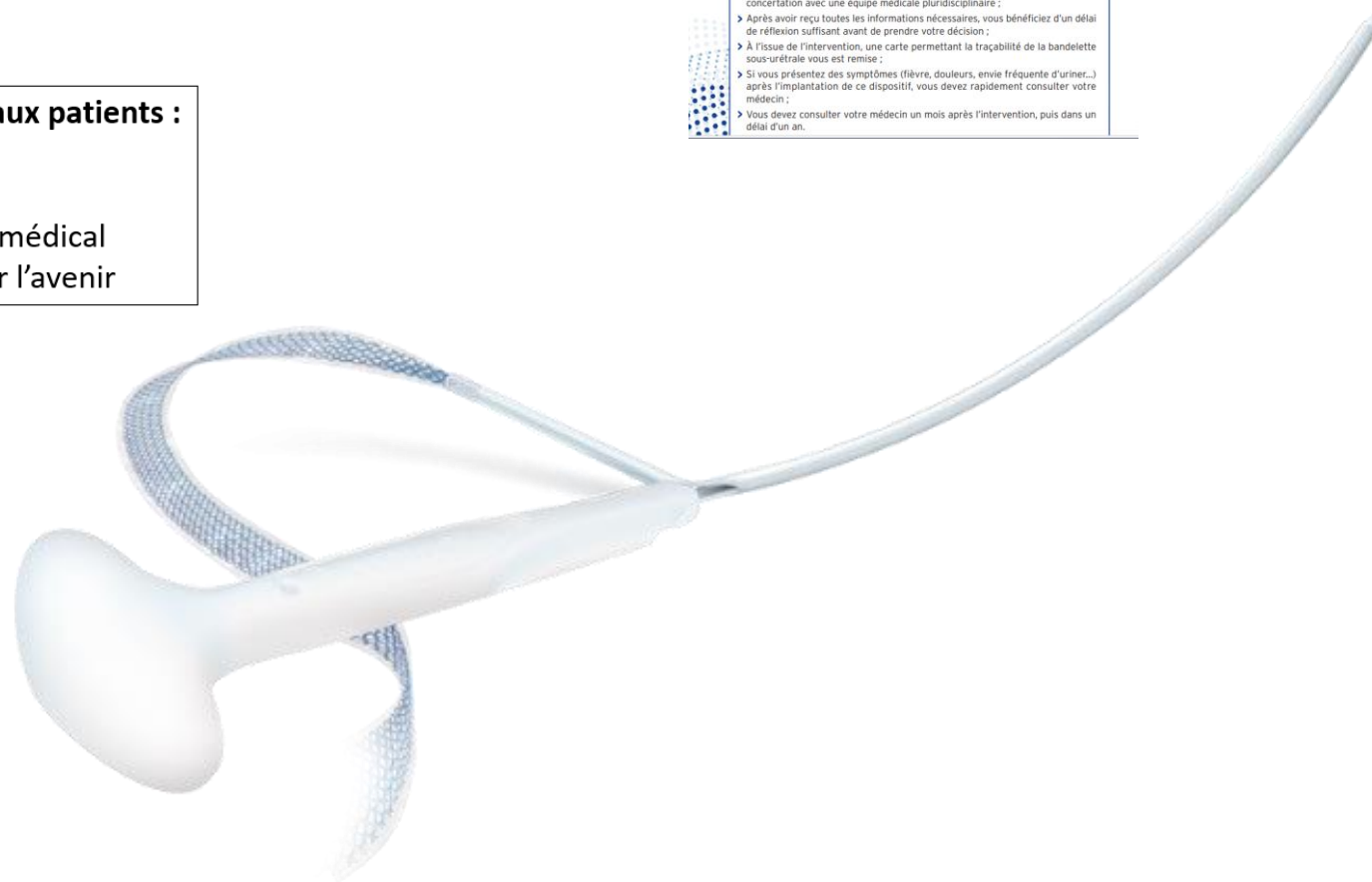
Vous avez une incontinence urinaire d'effort

Ce document a été conçu pour répondre aux questions que vous vous posez sur la prise en charge de cette pathologie.

Lors d'une consultation, il vous permettra d'initier un échange avec votre professionnel de santé qui vous présentera l'ensemble des solutions thérapeutiques possibles selon votre situation. Ce document vous aidera à prendre une décision en toute connaissance de cause.

Points clés

- L'incontinence urinaire d'effort est une fuite involontaire d'urine survenant à l'occasion d'un effort tel que la toux, le rire, l'éternuement, la marche...
- La chirurgie n'est indiquée qu'en cas d'inefficacité de la rééducation du périnée et de gêne importante ;
- La pose de bandelettes sous-urétrales est l'intervention chirurgicale de référence ;
- Une pose de bandelettes sous urétrales ne peut vous être proposée qu'en concertation avec une équipe médicale pluridisciplinaire ;
- Après avoir reçu toutes les informations nécessaires, vous bénéficiez d'un délai de réflexion suffisant avant de prendre votre décision ;
- À l'issue de l'intervention, une carte permettant la traçabilité de la bandelette sous-urétrale vous est remise ;
- Si vous présentez des symptômes (fièvre, douleurs, envie fréquente d'uriner...) après l'implantation de ce dispositif, vous devez rapidement consulter votre médecin ;
- Vous devez consulter votre médecin un mois après l'intervention, puis dans un délai d'un an.



Evidence based medecine

Y a-t il une BSU plus efficace / moins dangereuse que les autres ?



Métanalyses (voie RP vs TO)

81 essais randomisés

12.113 femmes

RP = meilleure efficacité objective

TO = efficacité subjective similaire

TO = moins de complications

* plaie de vessie (OR: 2.5; CI: 1.75-3.57; $p < 0.00001$)

* hématome (OR: 2.62; CI: 1.35-5.08; $p = 0.005$)

* dysurie et rétention (OR: 1.35; CI: 1.05-1.72; $p = 0.02$)

Satisfaction : RP = TO

TO In-Out = TO Out-In



THE COCHRANE
COLLABORATION®



Ford et al, Cochrane, 2015

Novara et al, Eur Urol, 2010

Richter et al, NEJM, 2010

Wai et al, Obstet Gynecol, 2013

Latthe et al, BJU Int, 2010

Abdel Fattah et al, Eur Urol, 2013

Ogah et al, Neurourol Urodyn, 2011

Serious complications and recurrences after retropubic versus 2 transobturator midurethral sling procedures for 2682 patients in the VIGIMESH register

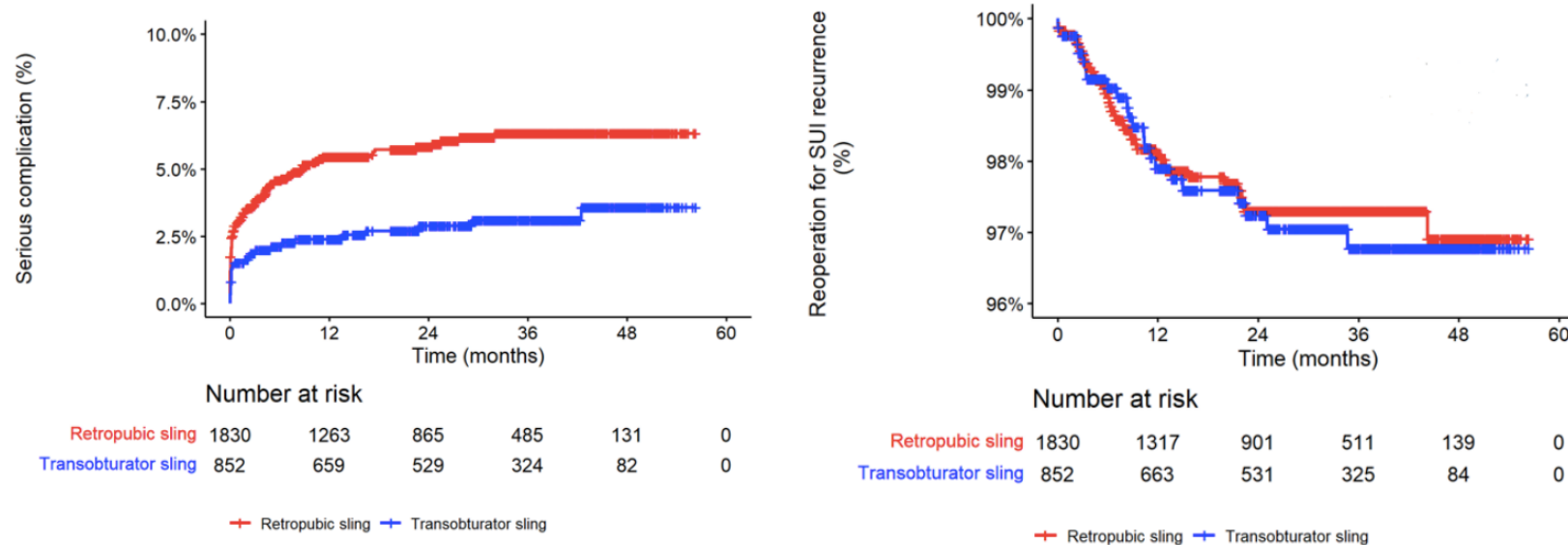


Figure 3a: Cumulated incidence of serious complication (Clavien-Dindo grade III or more)

Figure 3b: Cumulated incidence of reoperation for SUI recurrence

Armengaud et al, Am J Obstet Gynecol, in press

“Vraie vie” (cas complexes, chirurgies associées, etc)

Dysurie/rétention 60%, douleurs 20%, exposition prothétique 10%, hématome/hémorragie, infection



Adjustable slings versus other surgical methods in female stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis

Bagrat Grigoryan¹ · Gor Shadyan^{2,3} · George Kasyan^{1,2} · Dmitry Pushkar¹

BSU Ajustable ?

Pas de différence à court terme

- efficacité subjective
- complications
- prévalence des réinterventions



**Single-incision sling operations for urinary incontinence in women
(Review)**

Mini-BSU = mini-risque ?

Carter E, Johnson EE, Still M, Al-Assaf AS, Bryant A, Aluko P, Jeffery ST, Nambiar A

Très peu (pas !) de données à moyen / long terme

SIS vs BSU

- Pas de différence de succès à court terme (RP ou TO)
- Prévalence accrue d'exposition prothétique vaginale avec les SIS
- Pas d'effet démontré de diminution du risque de dysurie/rétention
- SIS vs BSU-RP : pas d'effet démontré sur les douleurs / dyspareunies
- SIS vs BSU-TO : un peu moins de douleurs...mais moins bonne QoL à 1 an

Recommandations

Y a-t il une BSU recommandée dans certaines situations cliniques ?



Recommandations

Received: 11 July 2022 | Revised: 2 January 2023 | Accepted: 3 January 2023 | Published online: 14 February 2023
DOI: 10.1002/ijgo.14683

REVIEW ARTICLE
Gynecology



FIGO recommendations: Use of midurethral slings for the treatment of stress urinary incontinence

Hui-Hsuan Lau^{1,2,3,4} | G. Willy Davila⁵ | Ying-Yu Chen^{2,3} | Marair G. F. Sartori⁶ |
Zsuzsanna I. K. Jármay-Di Bella⁶ | Jung-Mei Tsai^{1,7,8} | Yu-Min Liu^{9,10} |
Tsong-Hsien Su^{1,2,3,8} | for the FIGO Urogynecology and Pelvic Floor Committee



RECOMMANDATION

Complications de la chirurgie avec prothèse de l'incontinence urinaire d'effort et du prolapsus génital de la femme

2023

Il est recommandé de préférer une voie RP :

- si **douleurs chroniques pré-opératoires** (accord d'experts) (sensibilisation pelvienne douleurs myofasciales)
- si **PCUM basse / Insuffisance sphinctérienne (NP2)**

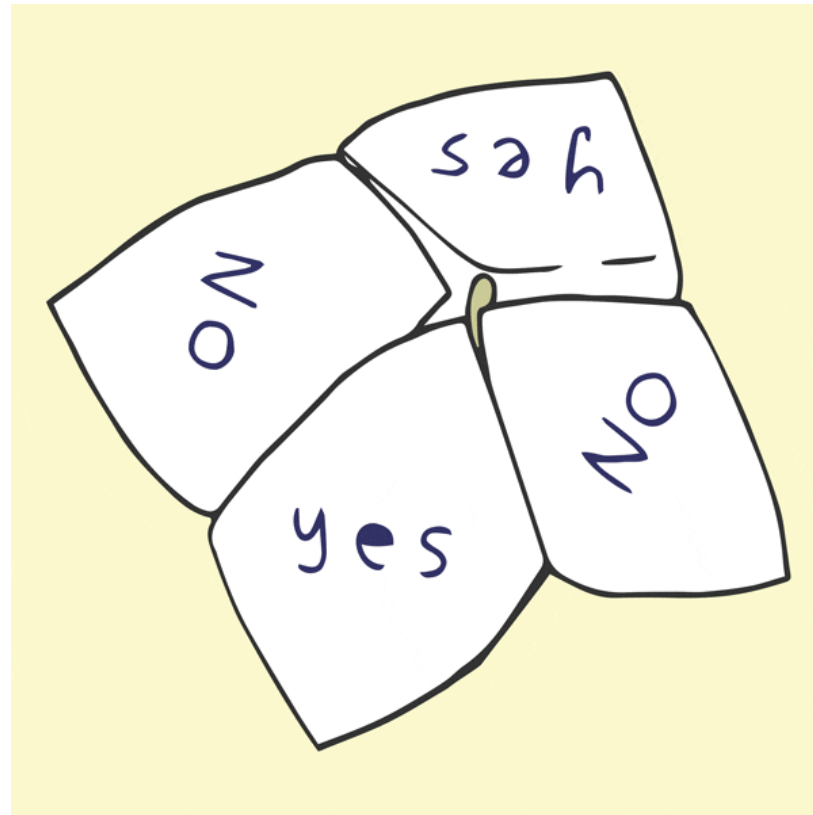
Schiertlitz et al, Obstet Gynecol, 2012

Si BSU-RP faire urétrocystoscopie (optique 70° ou fibroscope) souple (accord d'experts).

Si douleurs aiguës intenses en post-opératoire immédiat
...discuter ablation précoce de la bandelette (accord d'experts)

La vraie vie

Pourquoi j'ai choisi le TVT rétropubien ?



Pourquoi j'ai choisi la BSU rétropubienne TVT EXACT ?

J'ai eu **la chance d'apprendre** les deux techniques

Pas de lien d'intérêt avec Gynecare

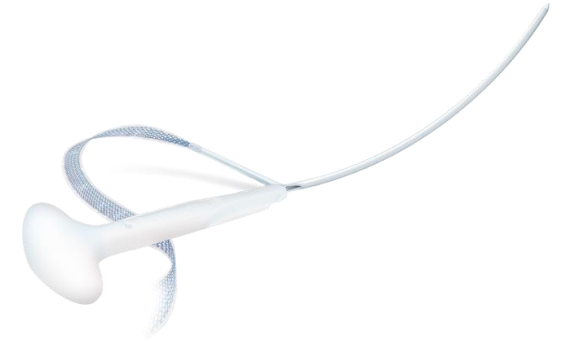
Données disponibles sur le **très long terme**

Le TVT est la BSU pour laquelle on a le plus de données à très long terme

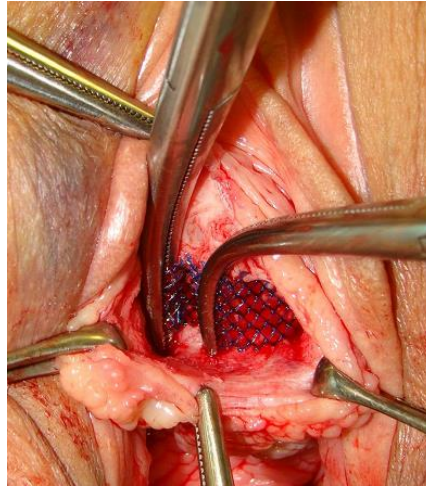
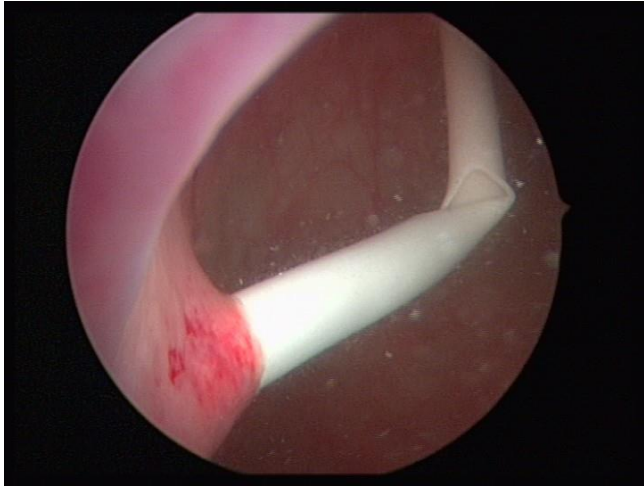
Bien maîtrisée (habitude ++), les risques me semblent modestes

On peut l'enlever en totalité !

Les complications douloureuses sont plus faciles à gérer qu'avec une BSU-TO ++



Prévalence des complications vs complexité de prise en charge



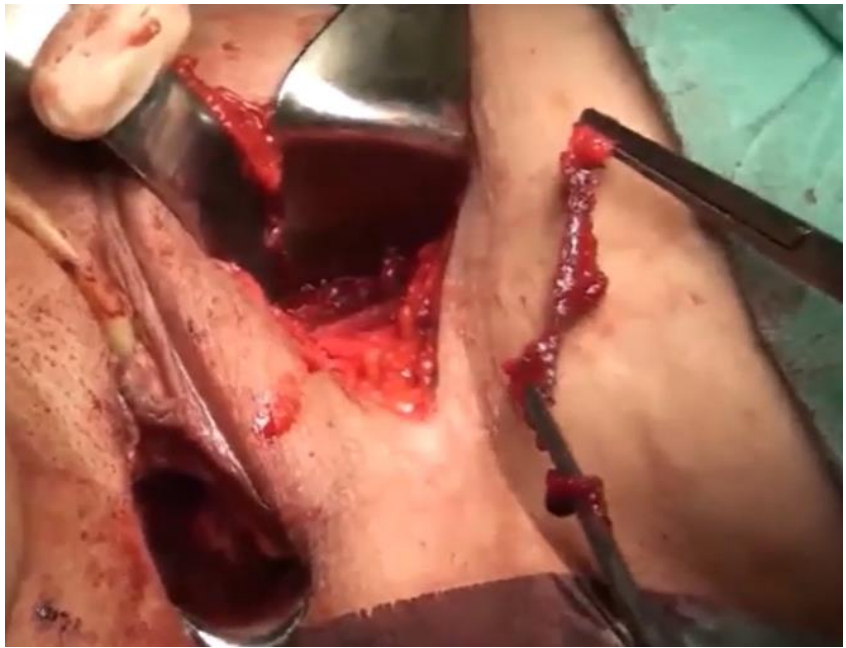
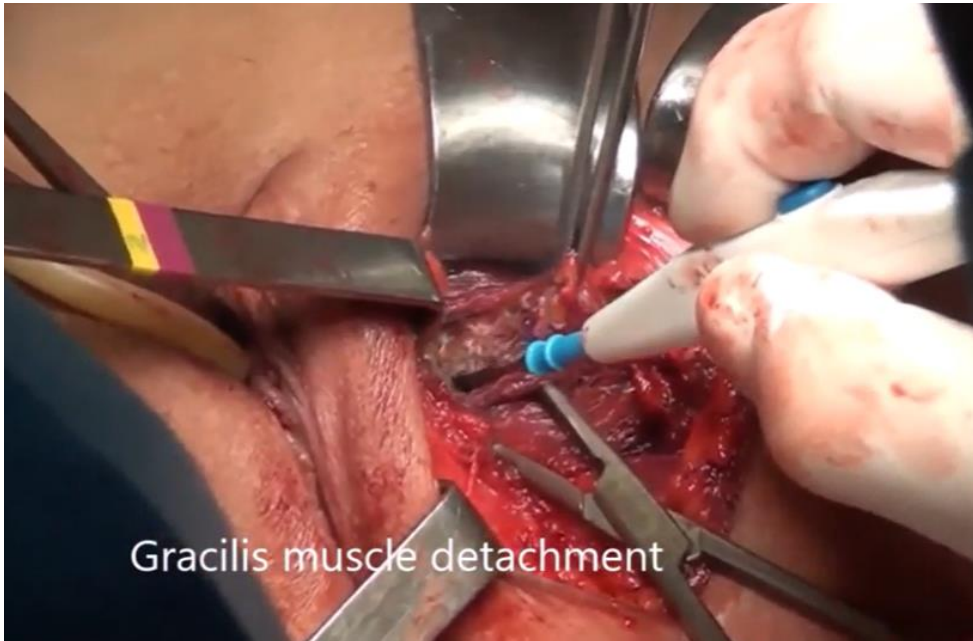
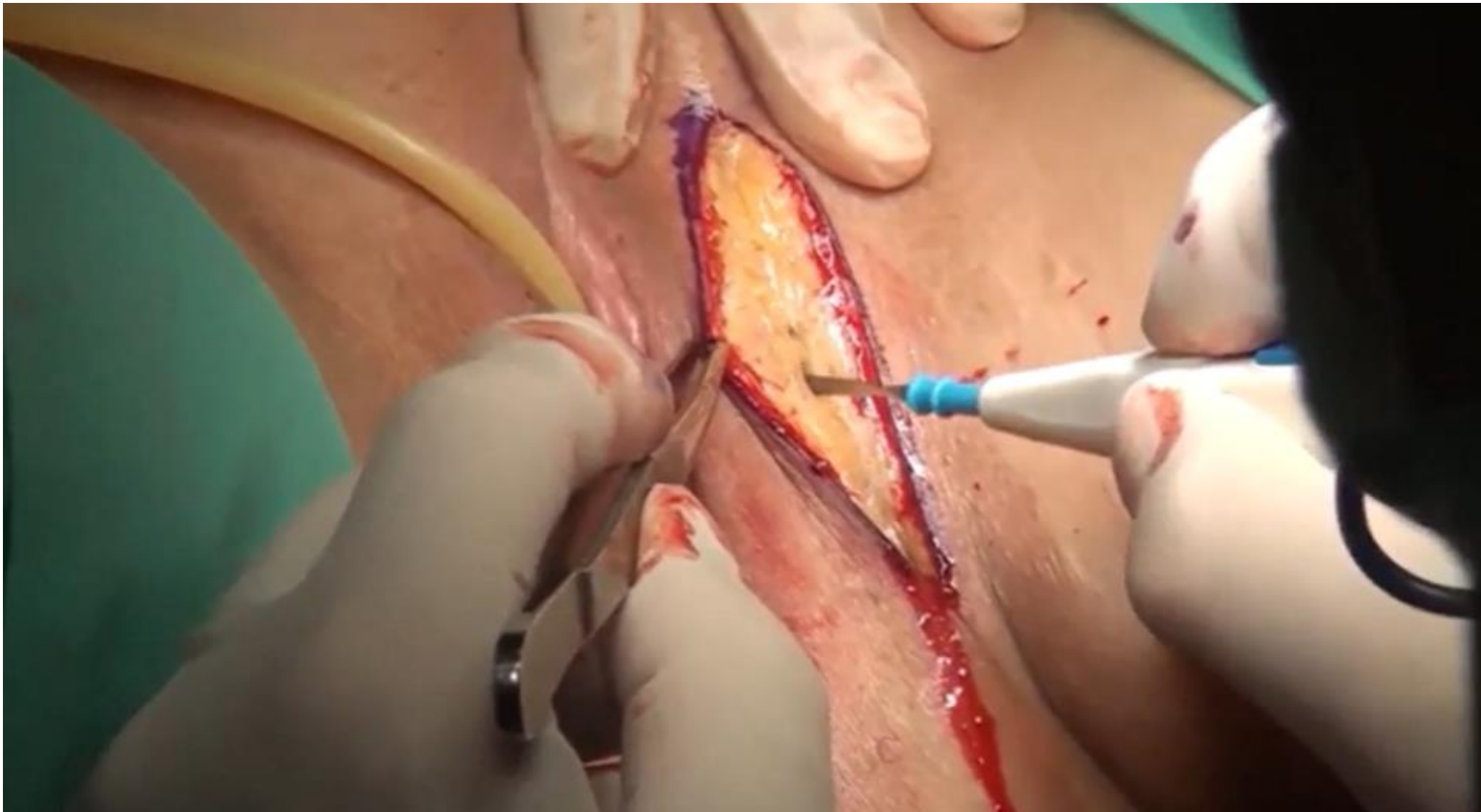
Méta-analyse d'essais randomisés

+ 5 plaies vésicales / 1000 avec BSU-RP

+ 83 douleurs de racine de cuisse / 1000 avec BSU-TO

Douleurs séquellaires racine de cuisse, troubles de la marche





Milani et al, Inability to walk and persistent thigh pain after transobturator tape procedure for stress urinary incontinence: surgical management IUJ, 2021

2022

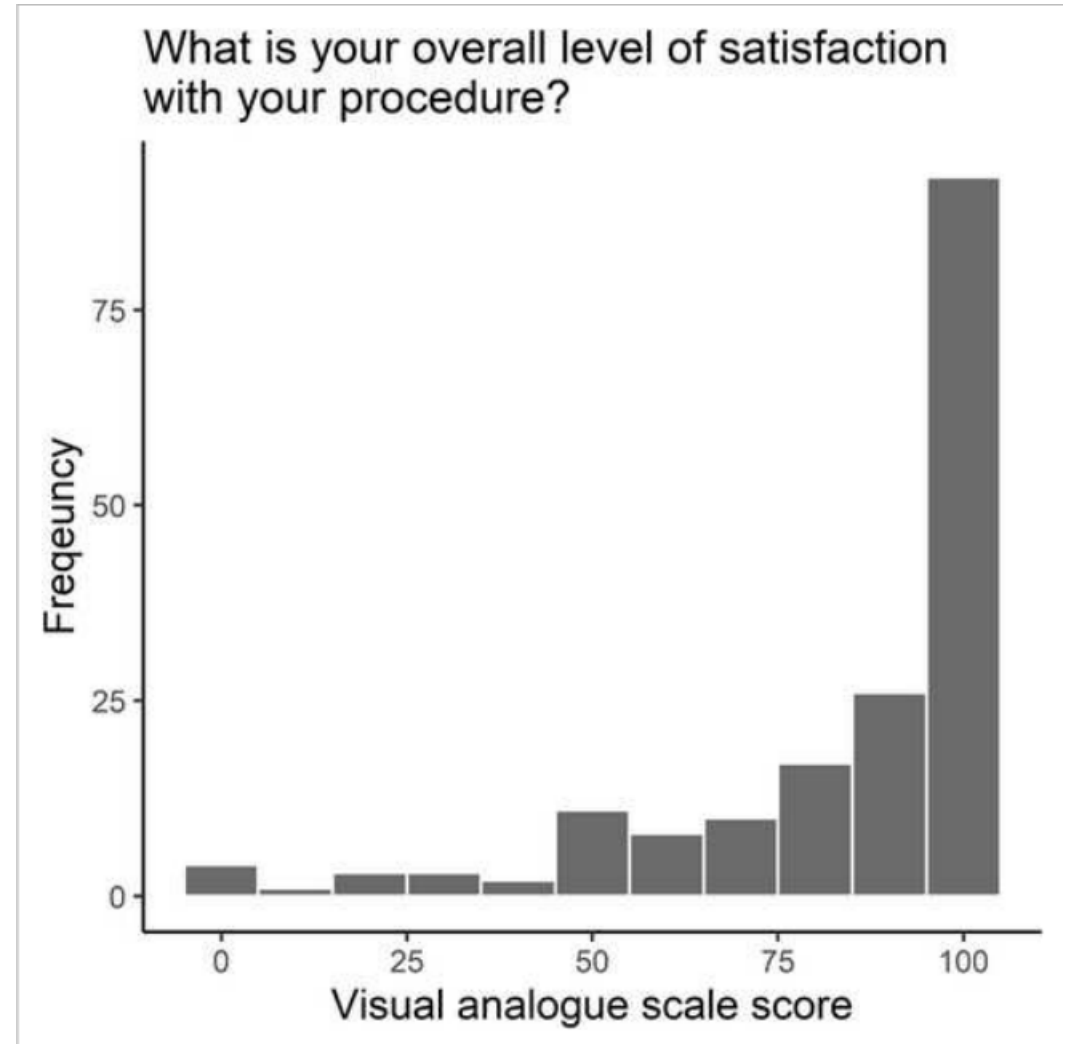
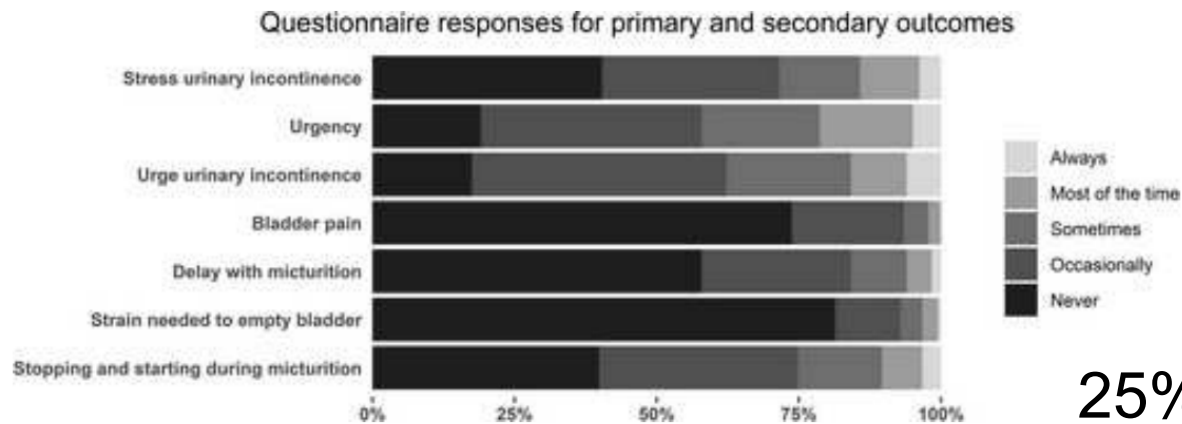
The efficacy and complications of retropubic tension-free vaginal tapes after 20 years: A prospective observational study

Bobby D. O'Leary, Alexandra McCreery, Aisling E. Redmond, Declan P. Keane

350 femmes

50% de taux de réponse

20 ans de suivi



25% de récidence (fuites plus qu'occasionnelles)



Conclusion

Choix du type de BSU : ce n'est pas l'essentiel...mais c'est important !

Apprendre à faire bien (indication, encadrement des procédures, apprentissage acte, cystoscopie 70°...)

Insuffisance sphinctérienne ou récurrence

RP

IUE pure, femme jeune et/ou sportive

RP

Femme obèse

RP ?

Mini-BSU (« *single incision sling* »)

Recherche

