

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Complications des BSU : nouvelles recommandations HAS

Dr Campagne-Loiseau Sandrine, Dr Curinier Sandra, Dr Deshaies Anne
Service uro-gynécologie, CHU Estaing, CLERMONT-FERRAND

JDD 2023
LYON



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

- Mais aussi:
- les RECOMMANDATIONS
 - l'ARGUMENTAIRE (en 2 parties)

FICHE de SYNTHÈSE

l'essentiel

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

- Utilisation des implants de renforts prothétiques par les établissements de santé :
- **Uniquement ceux inscrits sur la liste intra GHS** (liste des produits de santé financés au titre des prestations d'hospitalisation). Mise à jour : **6 novembre 2023**
- Actuellement aucune prothèse synthétique pour prolapsus par voie basse n'est inscrite sur la liste intra GHS (utilisation impossible, en dehors du cadre de la recherche clinique)
- Consultations de suivi post chirurgie :
- **Dans le mois suivant l'implantation** afin d'évaluer les retours des patientes sur leur qualité de vie et les éventuels évènements indésirables ressentis.
- **Un an après l'intervention** afin d'assurer la prise en charge des éventuelles complications tardives
- Encadrement de la pratique, en cas de complications graves post-implantation de prothèse :
- **Prise de décision après concertation pluridisciplinaire et décision partagée avec la patiente**
- Réintervention chirurgicale : dans un centre ayant un plateau technique de chirurgie multidisciplinaire et par des chirurgiens formés à cette chirurgie.



Fiche préparatoire

Date de la RCP :

Chirurgien responsable :

Identité Patient(e) (Nom, Prénom, DDN) :

Poids :

Antécédents et contexte clinique

Rééducation périnéo-sphinctérienne :

Antécédent de maladie neurologique :

Antécédent de chirurgie de l'incontinence urinaire :

Antécédent de chirurgie du prolapsus (POP) :

Antécédent de chirurgie pelvienne autre que POP :

Antécédent d'irradiation pelvienne :

Troubles ano-rectaux :

Troubles génito-sexuels :

Ménopause :

Fiche préparatoire de discussion pluridisciplinaire pour validation d'indication de pose de bandelette sous-urétrale chez la femme

Date de la RCP : Médecin traitant :
 Chirurgien responsable : Autres correspondants :

Identité Patient(e) (Nom, Prénom, DDN) :

Poids : Taille : IMC :

Antécédents et contexte clinique

Rééducation périnéo-sphinctérienne : Non réalisée Oui, date :

Antécédent de maladie neurologique : Oui, préciser : Non

Antécédent de chirurgie de l'incontinence urinaire : Oui, préciser : Non

Antécédent de chirurgie du prolapsus (POP) : Oui, préciser : Non

Antécédent de chirurgie pelvienne autre que POP : Oui, préciser : Non

Antécédent d'irradiation pelvienne : Oui, préciser : Non

Troubles ano-rectaux : Oui, préciser : Non

Troubles génito-sexuels : Oui, préciser : Non

Ménopause : Oui, date : Non

Parité :

Profession :

Evaluation des symptômes (interrogatoire) :

Incontinence urinaire d'effort Incontinence urinaire mixte Autre :

Troubles de vidange Sévérité des fuites (Nombre de protections par jour) :

*Score USP (facultatif) : Score incontinence : Score HAV : Score Dysurie :

*Calendrier mictionnel (pour incontinence urinaire mixte) : à joindre

De manière générale, à quel point vos fuites vous gênent-elles dans votre vie quotidienne ? /10

Examen clinique :

Hypermobilité urétrale : Oui Non

Test à la toux : Positif Négatif

Manœuvre de soutènement : Positive Négative

Prolapsus associé : Non Oui, préciser :

Inversion de commande : Oui Non

Testing des releveurs : / 5

Débitmétrie

Qmax = mL/sec Volume uriné = mL RPM : mL Courbe normale: Oui Non

***Bilan urodynamique (facultatif selon données cliniques):**

Cystomanométrie :

Sensibilité vésicale : Normale Hypersensible Hyposensible

Hyperactivité du détrusor : Oui Non

Capacité Vésicale maximale: ml

Contractilité vésicale : Normale Abaissée Absente Non évaluable

Profilométrie (PCUM) : cm d'eau

***Examens Complémentaires facultatifs (dont imagerie) :**

Proposition de la RCP :

* Informations optionnelles, selon situation
 Encadré :] informations obligatoires

Validation d'indication

Femme

.....

.....

.....

.....

Oui, date

Non

Non

Non

Non

Non

Non



- PETIT
- FICHE
- Fiche bandelette
- Arrête sous-urétrale en app

Evaluation initiale en cas de suspicion de complications liées à une chirurgie avec prothèse

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Tableau clinique

Symptômes évocateurs

- Symptômes principalement urinaires, digestifs, sexuels ;
- Douleurs pelvi-périnéales, lombaires vaginales, mictionnelles, à la défécation... ;
- Symptômes infectieux : fièvre, syndrome inflammatoire.

Anamnèse

- Comptes rendus des interventions (chirurgicales et non chirurgicales) lors de la prise en charge initiale et en cas d'interventions de reprise ;
- Document de traçabilité du dispositif implanté remis à la patiente à l'issue de l'intervention ;
- Recherche de facteurs aggravants (/ex : diabète, immunodépression, radiothérapie, tabac...

Evaluation initiale en cas de suspicion de complications liées à une chirurgie avec prothèse

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Examens par le spécialiste

Examen physique

- Examen abdomino-pelvien (globe vésical, douleur/défense/contracture) ;
- Toucher vaginal (exposition prothétique, rétraction prothétique, points douloureux...) ;
- Examen au speculum (exposition prothétique, orifice fistuleux) ;
- Toucher rectal (exposition prothétique, fistule, points douloureux) ;
- Recherche de points douloureux musculaires ou sur le trajet des nerfs pelvi-périnéaux.

Examens complémentaires à adapter à la symptomatologie

- Urétrocystoscopie ;
- Echographie introitale ou périnéale ;
- IRM/TDM ;
- Explorations urodynamiques ;
- Examen sous anesthésie générale ;
- Urétrocystographie ascendante et mictionnelle ;
- Rectoscopie ;
- Manométrie Anorectale.

Evaluation initiale en cas de suspicion de complications liées à une chirurgie avec prothèse

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Prise en charge par le spécialiste

Informations à transmettre à la patiente

- Pour une décision partagée après un délai de réflexion suffisant :
- Possibilités thérapeutiques (chirurgicale et non chirurgicale) ;
 - Risques liés à une réintervention avec ablation du matériel prothétique :
 - Ablation complète de la prothèse parfois impossible,
 - Risques de complications liées au geste chirurgical (plaies viscérales, séquelles fonctionnelles),
 - Persistance des symptômes liés à la prothèse,
 - Récidive des symptômes de l'incontinence urinaire ou du prolapsus génital.
 - Conclusions de la concertation pluridisciplinaire.

Prise de décision en concertation pluridisciplinaire

- Equipe pluridisciplinaire : au minimum un urologue et un gynécologue-obstétricien, et si besoin un :
 - Médecin de physique et réadaptation (MPR), spécialisé en rééducation périnéale,
 - Algologue,
 - Masseur kinésithérapeute spécialiste de la réadaptation des troubles de la statique pelvienne,
 - Radiologue,
 - En cas de troubles recto-anaux invalidants : un gastro-entérologue ou un chirurgien viscéral et digestif.
- Transmettre les conclusions de la concertation pluridisciplinaire au médecin traitant.

Complications per-opératoires

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

PLAIE VESICALE

- Suspecter une plaie de vessie en cas : d'écoulement de liquide par les points de pénétration de l'alène ou le long des gaines plastiques de protection de la bandelette et/ou en cas d'hématurie.
- Repositionner la BSU en cas de perforation vésicale isolée ou de trajet intra-mural de la BSU

PLAIE URETRALE

- Renoncer à la pose de la BSU en cas de plaie urétrale per-opératoire.

Complications per-opératoires

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

PLAIE VAGINALE

- Lors d'une voie trans obturatrice de dehors en dedans : Effectuer une dissection vaginale au-delà des culs de sac vaginaux latéraux pour guider le passage de l'alène.
- En fin d'intervention chirurgicale : Vérifier la suture vaginale et l'absence d'effraction vaginale notamment dans les culs de sac vaginaux (en cas de BSU TO)

PLAIE DIGESTIVE

- Après pose d'une BSU RP, en présence de symptômes digestifs : Réaliser un scanner abdomino-pelvien
- Prise en charge rapide et spécifique avec ablation du matériel prothétique, si besoin en collaboration avec un chirurgien digestif
- Dérivation digestive non systématique

Complications per-opératoires

VASCULAIRE (gros vaisseaux)

- En cas de pose de BSU RP, en préventif : vérifier la position de la patiente :
 - Flexion limitée des cuisses de la patiente sur l'abdomen,
 - Complète immobilité de la patiente
 - Orientation médiale de l'axe (environ 15°) en s'aidant éventuellement du tracé préalable des orifices de sortie
- En cas de saignement vaginal abondant : tamponnement vaginal, remplissage vésical associé si nécessaire pour comprimer l'hémorragie,
- En cas de saignement actif : embolisation ou reprise chirurgicale

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Complications post-opératoires précoces <1 mois

HEMATOME, HEMORRAGIE Post opératoires

- En cas d'hématome post opératoire : compression manuelle sus pubienne et/ou mise en place de mèche intra-vaginale et/ou remplissage vésical)
- En cas de suspicion de saignement actif : confirmer par imagerie puis embolisation
- En cas d'hémodynamique instable : reprise chirurgicale urgente
- En cas d'hématome compressif : drainage par voie chirurgicale ou par voie percutanée

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Complications post-opératoires précoces <1 mois

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

TOUBLE DE VIDANGE AIGUS POST OPERATOIRES

- Evaluer la reprise mictionnelle : systématiquement après pose de BSU
- Pas de traitement médicamenteux, ni dilatation urétrale, ni abaissement de bandelette par voie urétrale
- Si pas de trouble de vidange vésicale pré-opératoire, détendre chirurgicalement la BSU dans un délai court (inférieur à 7 jours) et par abord direct
- En cas d'hypo contractilité vésicale pré opératoire : préférer les auto sondages.

Complications post-opératoires précoces <1 mois

DOULEURS AIGUES **Post opératoire**

- Préférer une voie retro pubienne : en cas d'ATCD de douleurs chroniques préopératoires, de sensibilisation pelvienne ou de douleurs myofasciales
- En cas de douleurs aiguës intenses en post-opératoire immédiat : discuter l'ablation de la bandelette

SYNTHÈSE

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

Complications post-opératoires précoces <1 mois

INFECTION **Post opératoire**

- En préventif : prescrire une antibioprophylaxie en per-opératoire
- En cas de signes d'infection de la BSU, (cellulite, abcès au contact, ...) : outre le traitement spécifique (antibiothérapie, drainage, ...) explanter le plus de prothèse possible

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Complications tardives

SYNTHESE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

DYSURIE TARDIVE

- Souvent paucisymptomatique, à évoquer si :
 - Difficulté de vidange avec un jet urinaire modifié,
 - Nécessité d'adaptation posturale associée à des résidus post mictionnels importants,
 - Infections urinaires à répétition, hyperactivité vésicale, fuites par regorgement
- En cas d'obstruction chronique symptomatique :
 - Pas de traitements médicamenteux
 - Pas de manœuvres d'abaissement urétral de la bandelette à l'aide de bougies urétrales
 - Reprise chirurgicale (section latérale de bandelette sous urétrale ou ablation de la portion sous urétrale de la bandelette)
 - Auto sondages intermittents si hypo contractilité vésicale préopératoire

Complications tardives

HYPERACTIVITE VESICALE

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

- Un IMC > 25, une chirurgie d'incontinence et/ou de prolapsus antérieur semblent représenter un facteur de risque d'HAV de novo post-BSU.
- Rechercher une infection urinaire, une exposition prothétique, une obstruction et les traiter le cas échéant
- En l'absence de cause, prendre en charge comme une hyperactivité vésicale idiopathique
 - Mesures hygiéno-diététiques et rééducation périnéale
 - Traitements médicamenteux
 - Neurostimulation tibiale
 - Si HAV réfractaire : Traitements de seconde ligne (toxine botulique, neuromodulation sacrée)

Complications tardives

DOULEURS CHRONIQUES POST OPERATOIRES

- Plus fréquentes avec les BSU TO avec en particulier des douleurs inguinales et de la racine de la cuisse.
- En première intention : traitements conservateurs non chirurgicaux
- En cas d'inefficacité : ablation de la BSU (retrait partiel ou complet à adapter au cas par cas après discussion en réunion pluridisciplinaire)
- surveillance et des œstrogènes locaux peuvent être proposés.

SYNTHÈSE

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

Complications tardives

DYSPAREUNIE

- Rechercher une exposition de la BSU ou une zone gâchette sur le trajet de la bandelette sous urétrale à l'examen vaginal
- En cas d'exposition : retrait de la BSU (pas systématiquement en totalité, si possible que la zone gâchette)
- En l'absence d'exposition : traitements médicaux non invasifs, infiltration test d'anesthésiques locaux, au niveau de la zone douloureuse et si inefficace retrait partiel ou total de la BSU et comparer avec les éléments recueillis en pré opératoire

SYNTHÈSE

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

Complications tardives

EXPOSITION VAGINALE

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

- Survient parfois très à distance, de la chirurgie initiale
- A rechercher devant : saignements ou pertes vaginales, dyspareunie, hispareunie, douleurs pelviennes, sensation de corps étranger vaginal
- Si exposition vaginale de petite taille asymptomatique (<1cm) : possibilité d'application intravaginale d'œstrogènes locaux
- Dans les autres cas : exérèse chirurgicale de l'élément prothétique exposé puis suture vaginale

Complications tardives

EXPOSITION VESICALE

- A rechercher en cas de troubles de novo : douleurs vésicales, parfois douleurs urétrales ou vaginales, signes d'hyperactivité vésicale, infections urinaires récidivantes, hématurie
- A confirmer par une cystoscopie
- Retrait au minimum de la partie de bandelette exposée dans la vessie

SYNTHÈSE

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

Complications tardives

EXPOSITION URETRALE

- A rechercher en cas de troubles de novo : douleurs à la miction, douleurs urétrales ou vaginales, douleurs vésicales, dysurie, signes d'hyperactivité vésicale, infections urinaires récidivantes, une hématurie ou une urétrorragie
- A confirmer par une uréthro-cystoscopie
- Retrait au minimum de la partie de bandelette exposée dans l'urètre

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Au total

- INTERROGATOIRE+++ de la patiente
- INFORMATION+++ donnée à la patiente
- Examen complémentaire en fonction des signes d'appel en cas de complications



Réintervention chirurgicale : dans un centre ayant un plateau technique de chirurgie multidisciplinaire et par des chirurgiens formés à cette chirurgie

- NECESSITE D'UNE RCP avec:
 - Au minimum, urologue et gynécologue-obstétricien
 - Si possible: médecin MPR, algologue, masseur kinésithérapeute, radiologue, gastro-enterologue et/ou chirurgien digestif
- Transmettre les conclusions de la concertation pluri-disciplinaire au médecin traitant
- Informations à donner à la patiente

SYNTHÈSE**Complications de la chirurgie
avec prothèse de l'incontinence
aire d'effort et du prolapsus
ital de la femme**

Validée par le Collège le 16 mars 2023

Groupe de travail

Pr Jean-François Hermieu, chirurgien-urologue, Paris, président du groupe de travail, AFU, SIFUD-PP

Dr Sandrine Campagne-Loiseau, gynécologue-obstétricienne, Clermont-Ferrand, chef de projet CNGOF

Dr Jean-Philippe Lucot, gynécologue-obstétricien, Lille, chef de projet SCGP

Dr Marie-Aimée Perrouin-Verbe, urologue, Nantes, chef de projet AFU, SIFUD-PP

Dr Christine Revel-Delhom, chef de projet HAS, Saint-Denis

Dr Pierre-Olivier Bosset, urologue, Suresnes

Pr Xavier Deffieux, gynécologue-obstétricien, Clamart

Dr Laurence Donon, urologue, Bayonne

Dr Pedro Fernandez, radiologue, Le Perreux-sur-Marne

Mme Marie Henriot, représentante d'utilisateur, Paris

Pr Jean-François Hermieu, chirurgien-urologue, Paris

Dr Amélie Levesque, médecin généraliste, algologue, Nantes

Dr Laure Panel, gynécologue-obstétricienne, Montpellier

Dr Édouard Poncelet, radiologue, Valenciennes

Dr Michèle Pujos-Gautraud, sexologue, Libourne

Pr Jérôme Rigaud, urologue, Nantes

Mme Marie-Christine Siaudeau, représentante d'utilisateur, Luçon

Dr Nadja Stivalet Schoentgen, urologue, Paris

Mme Valérie Thieuzard, chef de projet HAS, Saint-Denis

Pr Thibault Thubert, gynécologue-obstétricien, Nantes

Pr Aurélien Venara, chirurgien viscéral, Angers

Dr Adrien Vidart, urologue, Paris

ET MERCI AU GROUPE DE LECTURE...