



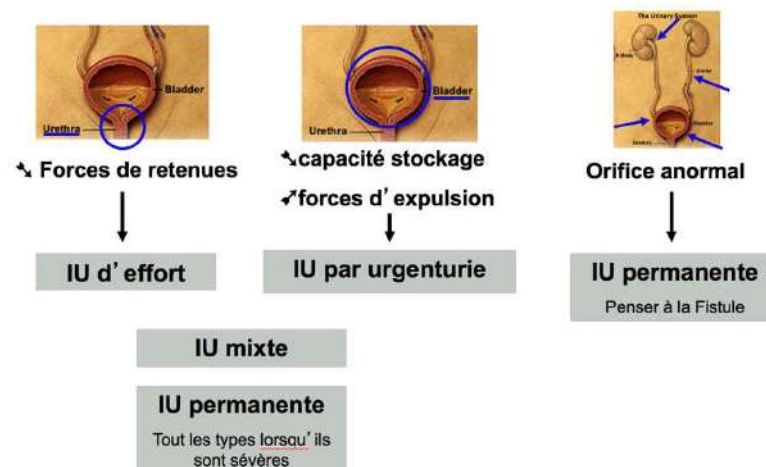
Le sphincter urinaire artificiel dans tous ses états

TADRIST Abel – Urologue
ALMEIDA Pedro, CHIAPPINI Julia -IBODE

Incontinence urinaire

Fuite d'urine involontaire et non contrôlable survenant en dehors des mictions.

Déséquilibre entre les forces de rétention et d'expulsion.



Examens

- Diagnostic CLINIQUE = interrogatoire + clinique.
- Examen pelvien et gynécologique.

- Examens complémentaires :

- ECBU
- Calendrier mictionnel
- Pad test
- Echographie de l'appareil urinaire et génital
- Cystoscopie
- Bilan urodynamique



Prévalence de l'incontinence urinaire

- ✓ Concerne au moins 2,6 millions de personnes de plus de 65 ans
- ✓ On estime que les **fuites urinaires** concernent :
 - 1 femme sur 3 de plus de 70 ans ;
 - 7 à 8 % des hommes de 65 ans ;
 - plus de 28 % des hommes de plus de 90 ans.



<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/incontinence-urinaire/mecanismes-frequence-causes>



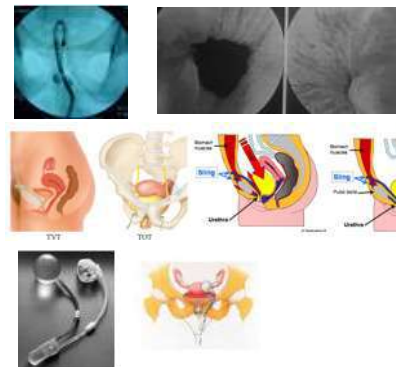
Différents types de traitements

➤ NON CHIRURGICAUX :

- Style de vie
- Rééducation périnéale
- Pharmacologie

➤ CHIRURGICAUX :

- Agents comblant péri-urétraux
- Ballons péri-urétraux
- Bandelettes sous urétrales
- Sphincter artificiel



AMS 800

- Traitement de l'**IU sévère/complexe**.
- DMI en élastomère de silicone hydraulique.
- Conçu pour restaurer le processus naturel du contrôle urinaire.
- Simule la fonction normale du sphincter en ouvrant et fermant l'urètre.



HAS, Avis de la CNEDIMTS5, mai 2015, AMS800, Implant sphinctérien périurétral hydraulique
Mode d'emploi du système de contrôle urinaire AMS 800, American Medical Systems, 2014

Indications & Contre-indications

➤ Indications :

- Chez l'homme :
 - IUE post prostatectomie
 - IUE d'origine neurologique
- Pour l'homme voie ouverte: voie d'abord de référence ou Robotique: sphincter péri-prostatique dans le contexte neurogène
- Chez la **femme** :
 - IU à l'effort sévère/complexes

➤ Contre-indications :

- Troubles cognitifs
- Problème de dextérité



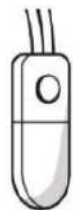
Composition

- La prothèse est constituée de trois éléments:



Ballon de régulation
de pression

Sous-péritonéal



Pompe

Sous cutanée
Scrotum ou grande
lèvre

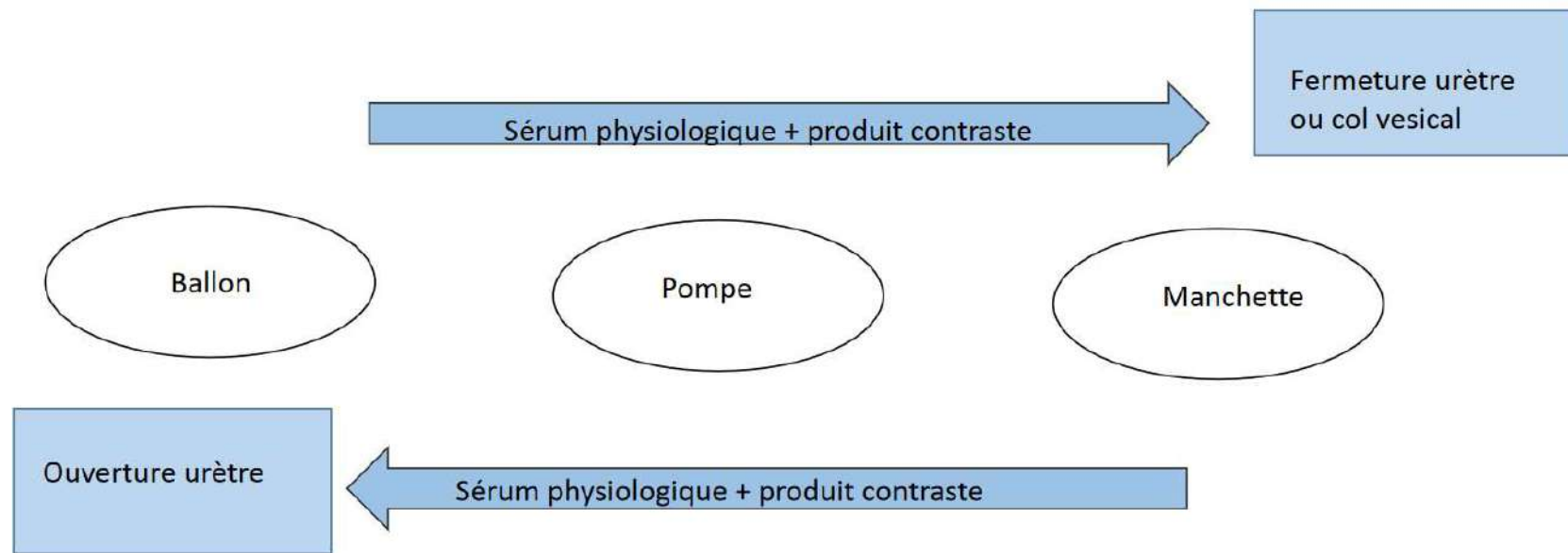


Manchette

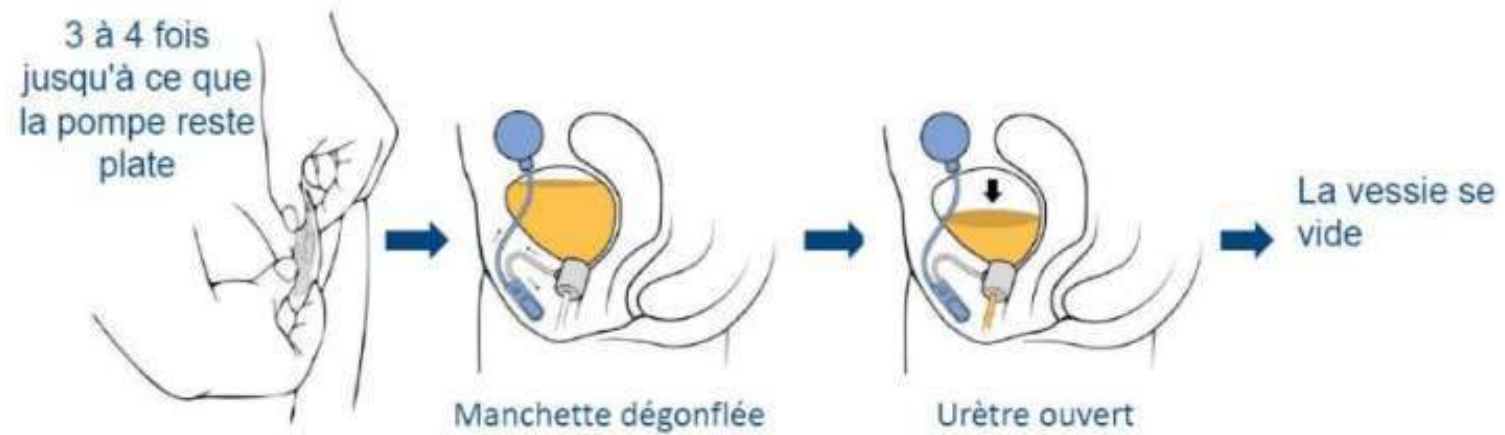
Urètre ou du col vésical



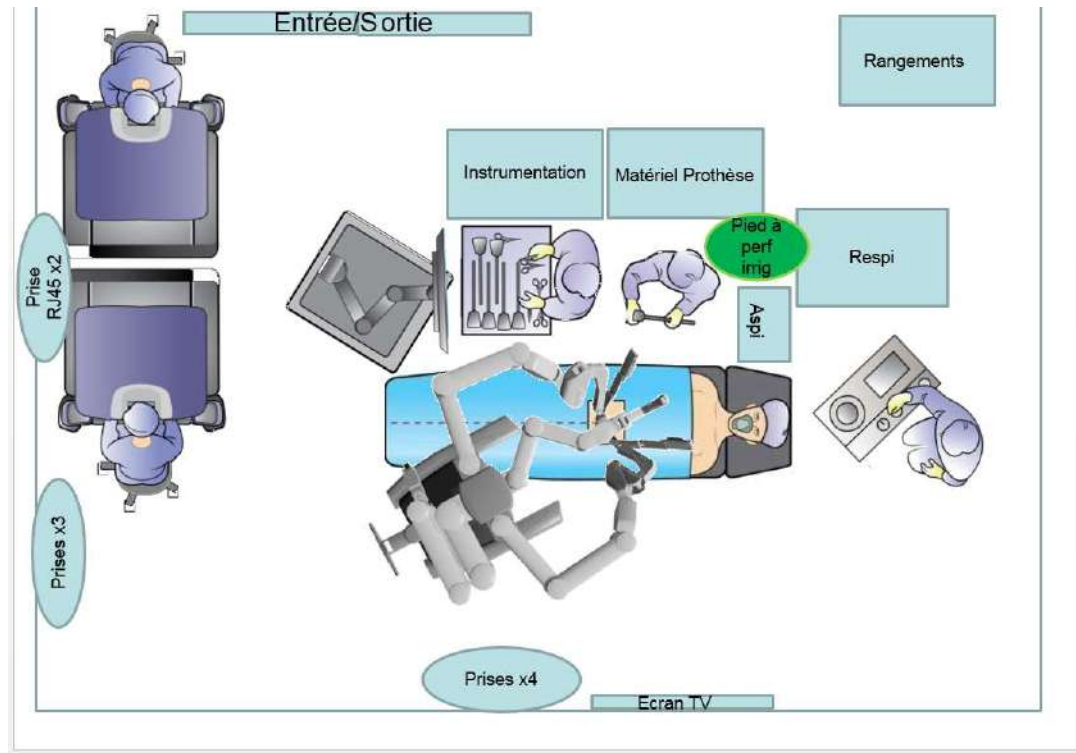
Fonctionnement



Fonctionnement



Préparation salle operation



Matériel



Matériel: Robot

DMR : Dispositifs Médicaux Réutilisables :



Préparation



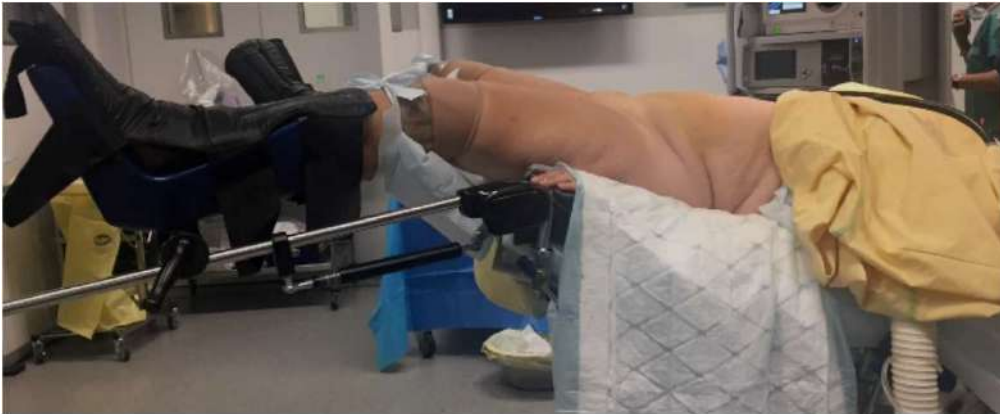
Préparation Manchette & Ballon



Préparation Pompe



Installation du patient



Position gynécologique : 15° à 20° en Trendelenburg

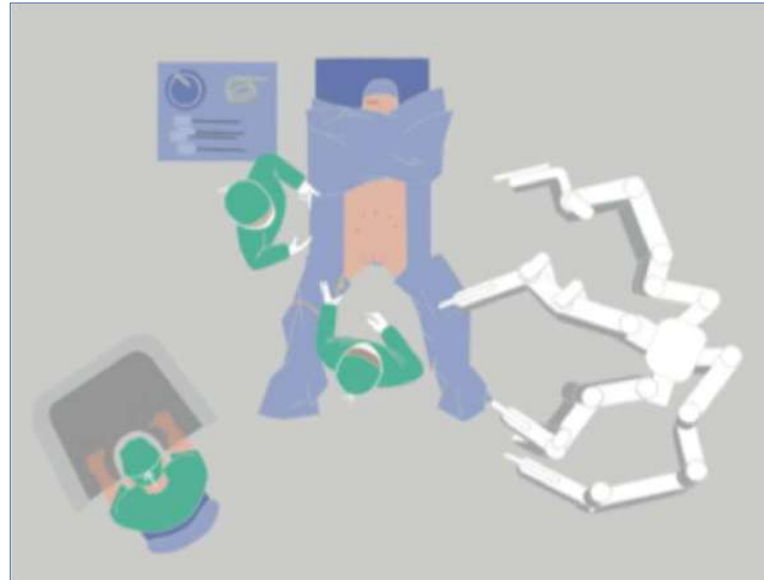


Technique opératoire

- Incision : mise en place des trocars



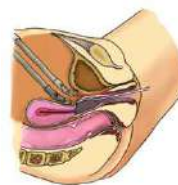
Docking Robot



Approche



Face antérieure



Face postérieure

Exposition postérieure du col vésical



Utilisation du ballonnet de la sonde urinaire

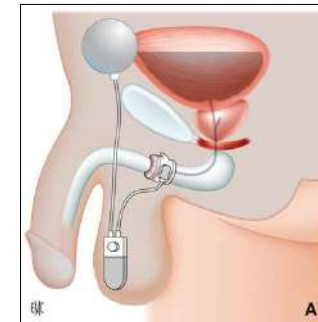
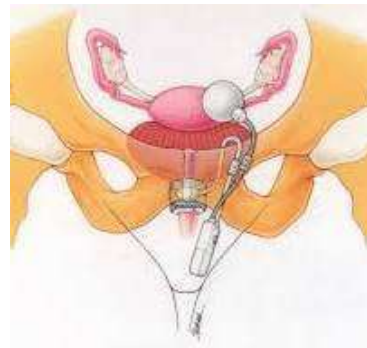
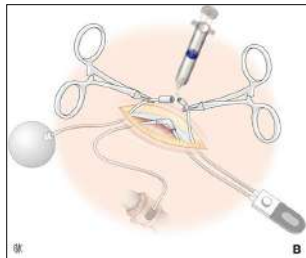
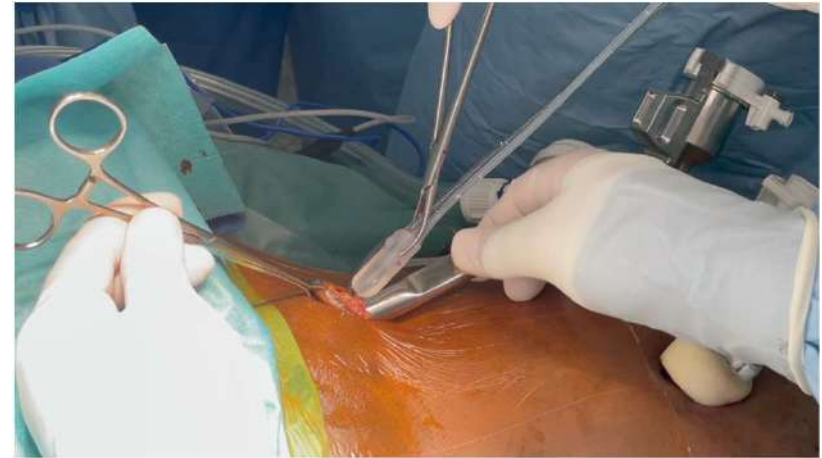
Insertion DMI



- Mesure du col vaginal (manchette)
- Mise en place manchette + bouchon kit de désactivation + enfouissement du ballon

Connexion tubulures

- Dédockage robot
- Retrait trocars & exsufflation
- Remise à plat du patient
- Contre incision sus pubienne : création trajet pompe
- Connexion tubulures + désactivation sphincter => technique « **NO TOUCH** »
- Enfouissement tubulures



Avenir du patient

- **Court terme :**

- ⇒ Radiographie bassin (post-opératoire)

- ⇒ Désondage à J1

- ⇒ Sortie à J1 - J2

- **Moyen terme :**

- ⇒ Examen gynécologique (pour la femme) + activation à 6 semaines

- **Long terme :**

- ⇒ Consultation à 3 mois + échographie

- ⇒ Suivi annuel avec échographie + radio bassin



Avantages du robot

- Mini-invasif
- Précision
- Vision 3D
- Réduction des pertes sanguines
- Vison directe lors de la dissection postérieure du col vésical : pas de passage à l'aveugle avec risque de plaie (vaginale ou urétrale)
- Diminution du risque infectieux
- Retour plus rapide à une activité normale



Rôle de l'IBODE

- ✓ Préparation et vérification de la salle d'opération
- ✓ Gestion des prothèses
- ✓ Instrumentation, circulation et aide opératoire
- ✓ Gestion du robot
- ✓ Gestion du risque infectieux
- ✓ Formation étudiants, internes et nouveaux arrivants



Artificial Urinary Sphincter Implants in Men: A National Health Care Data System-Based Study to Assess Reinterventions in France

Louis Lenfant,¹ Yoann Taillé,² Emmanuel Chartier-Kastler,¹ Bertrand Lukacs,³ Thomas Seisen,¹ Morgan Roupret,¹ Aurélien Beaugerie,¹ Eric Vicaud, MD, PhD,² and Pierre C. Mozer, MD, PhD¹

¹Sorbonne Université, Service d'urologie, Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris, France

²Unité de Recherche Clinique, Hôpitaux Saint Louis-Lariboisière-Fernand Widal, AP-HP, Université Paris Cité, Paris, France

³Health Data Hub, AP-HP, Paris, France

Résultats:

- Nombre de patients : 8475 (Post chirurgie de la prostate pour HBP ou pour cancer)
- Survie sans réintervention :
 - 2 ans : 71%
 - 5 ans : 57%
 - 10 ans : 40%
- Survie sans retrait de l'implant :
 - 2ans : 83%
 - 5 ans : 75%
 - 10 ans : 66%
- Facteurs augmentant le risque de réintervention :
 - ✓ Chirurgie antérieure pour HBP
 - ✓ RT avant implantation du SUA
 - ✓ Comorbidités : diabète, BPCO, tabacgisme, anti coagulants, antiplaquettaire
 - ✓ Centres chirurgicaux avec faible volume d'interventions



Conclusion

- L'incontinence urinaires est une pathologie très présente en France
- Nombreux traitements disponibles mais méconnus !
- AMS 800 : traitement de dernière ligne à mettre en place



Avenir.....

- Étude SOPHIA 2
- Sphincter urinaire artificiel sans pompe
- Pour la femme robot mono trocart encore moins invasif

