0-068

Résultats de la stimulation du nerf tibial de type TENS dans le traitement des troubles vésico-sphinctériens d'origine neurologique.

P. Roulette[a], E. Castel-Lacana[b], J. Guillotreau[a], E. Braley-Berthoumieux[b], H. Lacan[a], J.M. Soler[a], B. Malavaud[a], P. Marque[a], M. Soulié[a], P. Rischmann[a], X. Gamé[a]
[a] *Département d'urologie, transplantation rénale et andrologie, Toulouse, France*
[b] *Service de médecine physique et réadaptation, CHU Rangueil, Toulouse, France*

Objectifs.— Évaluer les résultats de la stimulation du nerf tibial de type TENS dans les troubles vésico-sphinctériens d'origine neurologique réfractaires.
Méthodes.— Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les patients ayant des troubles vésico-sphinctériens d'origine neurologique réfractaires aux traitements médicamenteux traités par stimulation transcutanée du nerf tibial de type TENS entre janvier 2009 et janvier 2013. À l'initiation du traitement, l'appareil était loué pour 8 semaines et une éducation par une infirmière spécialisée réalisée. Les patients étaient revus en consultation de neuro-urologie à 2 mois afin d'évaluer les résultats. Ils avaient systématiquement un bilan urodynamique et remplissaient un catalogue mictionnel de niveau 2 sur 3 jours avant l'initiation et dans la semaine précédant la consultation d'évaluation. Le critère de jugement principal était l'achat de l'appareil à 2 mois.
Résultats.— Soixante-deux patients, 41 femmes et 21 hommes, d'âge moyen 58,33 ± 14,65 ans ont été traités. Les principales pathologies neurologiques étaient une sclérose en plaques dans 20,97 % des cas, une atrophie multisystématisée dans 12,90 % des cas, une maladie de Parkinson dans 11,29 % des cas et un rétrécissement du canal vertébral dans 9,68 % des cas. Les symptômes urinaires étaient des symptômes de la phase de remplissage dans 68,85 % des cas, de la phase mictionnelle dans 4,92 % des cas et des deux dans 26,23 % des cas. À 2 mois, l'appareil a été acheté par 37 patients (59,68 %). Il s'agissait de 59,46 % de ceux ayant des symptômes de la phase de remplissage, de 50,00 % de la phase mictionnelle et de 60,00 % des deux. Concernant les pathologies neurologiques, 54,55 % des patients sclérose en plaques ont acheté l'appareil, 85,71 % des atrophies multisystématisées, 42,86 % des maladies de Parkinson et 33,33 % des canaux vertébraux rétrécis.
Conclusion.— Après la phase de location, 59,46 % des patients ayant des troubles vésico-sphinctériens d'origine neurologique ont acheté l'appareil afin de poursuivre ce traitement. Il s'agissait principalement de ceux ayant des symptômes de la phase de remplissage.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.069

0-069

Évaluation des résultats de la sphinctérotomie dans la dyssynergie vésico-sphinctérienne d'origine neurologique : 44 patients entre 2008 et 2012

E. Adam, C. Palamara, P.E. Briant, A.C. Coste, A. Ruffion
Centre hospitalier Lyon Sud, Pierre-Bénite, France

Objectifs.— En cas d'impossibilité d'autosondages, on peut proposer une sphinctérotomie chirurgicale chez les patients présentant une dyssynergie vesico-sphinctérienne (DVS). L'objectif de notre étude est d'évaluer les résultats de la sphinctérotomie dans la DVS d'origine neurologique.
Méthodes.— Étude rétrospective portant sur 44 patients présentant une DVS ayant bénéficié d'une sphinctérotomie entre janvier 2008 et septembre 2012. L'âge moyen était de 49, 7 ans [27—80], 70 % (30/44) des patients étaient des traumatisés médullaires, 14 % (6/44) étaient porteurs d'une SEP, 9 % (4/44) avaient une démence frontale ou un traumatisme crânien grave et 9 % (4/44) étaient IMC, 80 % (35/44) étaient porteurs préalablement de prothèse d'incontinentation. La sphinctérotomie était réalisée dans 55 % des cas en résection mono polaire et 43 % des cas au laser Revolix®, après retrait de la prothèse urétrale.
Résultats.— Le suivi moyen était de 30 mois [8—120]. La durée d'hospitalisation moyenne était de 5 jours [3—9]. Le résidu postmictionnel (RPM) moyen préopératoire était de 149 mL et 176 mL en postopératoire. 29 % ($n = 13$) ont bénéficié d'une nouvelle sphinctérotomie, à 9 mois en moyenne avec un RPM moyen final à 116 mL. Finalement 20 % ($n = 9$) ont finalement bénéficié d'un autre traitement pour échec de la sphinctérotomie. Nous avons mis en evidence 22 % de complications Clavien 2 (hématurie, infections). D'après les patients, 66 % (29/44) s'estiment améliorés par la sphinctérotomie, 20 % (9/44) ont conservé un état similaire et 9 % (4/44) se sont aggravés.
Conclusion.— Dans cette série, nous avions observé que la sphinctérotomie était une technique efficace et bien tolérée. Elle nécessitait néanmoins parfois un second temps et une surveillance au long cours afin de ne pas méconnaître une resténose.

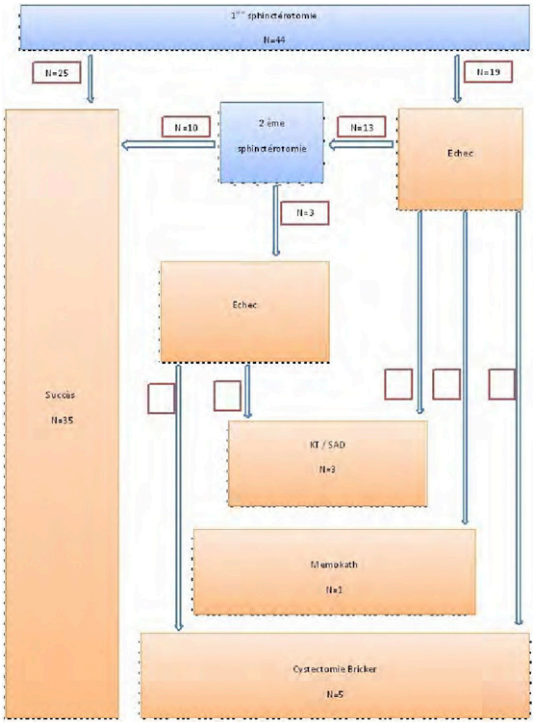

Figure 1 Succès, échecs et alternatives à la sphinctérotomie.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.070

0-070

Suivi a long terme et facteurs prédictifs des échecs d'injections de toxine botulique (300 UI Botox®) dans le traitement de l'hyperactivité détrusorienne de cause neurologique (HDN)

P. Bosset[a], A. Even[b], P. Denys[b], E. Chartier-Kastler[c]
[a] *Hôpital Foch, Suresnes, France*
[b] *CHU Raymond-Poincarré, Garches, France*