Progrès en urologie (2016) **26**, 115—120

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com

ARTICLE ORIGINAL

Étude de la sexualité masculine après dérivation urinaire externe continente de type Mitrofanoff

Male sexuality after external continent urinary diversion type Mitrofanoff

M. Bouassida[a,*], W. Smaoui[a], M. Fourati[a], M.A. Mseddi[a], K. Chabchoub[a], A. Chaabouni[a], S. Rekik[a], N. Rebai[a], J. Masmoudi[b], M. Hadjslimen[a], M.N. Mhiri[a]

[a] *Service d'urologie, CHU Habib Bourguiba, avenue Majida Boulila, Sfax 3026, Tunisie*
[b] *Service de psychiatrie, CHU Hedi Chaker, avenue Majida Boulila, Sfax 3026, Tunisie*

Reçu le 19 avril 2015 ; accepté le 16 octobre 2015
Disponible sur Internet le 1er décembre 2015

MOTS CLÉS
Dérivation urinaire ;
Mitrofanoff ;
Sexualité masculine

Résumé
But. — L'objectif de notre travail a été d'évaluer l'influence de la dérivation urinaire externe continente de type Mitrofanoff (DUECM) sur la sexualité masculine.
Matériel et méthodes. — Il s'agit d'un questionnaire portant sur l'évaluation de la sexualité masculine après réalisation d'une DUECM dans un service d'urologie d'un centre hospitalo-universitaire. Durant la période de 20 ans entre 1992 et 2011, 140 patients ont eu ce type de dérivation pour des étiologies diverses. Sur 76 hommes, 46 ont répondu à notre questionnaire. Cette étude a été effectuée à l'aide d'un ensemble de 3 questionnaires validés (IIEF, DAN PSS et Urolife), regroupés selon le modèle de représentation de la sexualité de l'homme publié par le CTMH. Les patients étaient répartis en fonction de leur statut matrimonial : groupe 1 : 15 patients mariés avant l'intervention, groupe 2 : 7 patients mariés après l'intervention et groupe 3 : 24 célibataires.
Résultats. — Dans le premier groupe, la dimension fonctionnelle était positive avec un score global de 81 %, le score de gêne sexuelle était évalué à 26 % et le score de satisfaction sexuelle était de 77 %. Chez les nouveaux mariés, la fonction sexuelle était jugée conservée dans tous les cas avec un score de satisfaction estimé à 98 %. Ces patients avaient signalé un sentiment

* Auteur correspondant.
Adresses e-mail : mehdi.bouassida@yahoo.fr (M. Bouassida), walidsmaoui@ymail.com (W. Smaoui), fouratimed2011@gmail.com (M. Fourati), mseddi_amine@yahoo.fr (M.A. Mseddi), k.chabchoub@laposte.net (K. Chabchoub), chaabouni.ahmad@gmail.com (A. Chaabouni), rekiksami@yahoo.fr (S. Rekik), nourirebai@voila.fr (N. Rebai), mouradhs@yahoo.fr (M. Hadjslimen), mohamed-nabil.mhiri@laposte.net (M.N. Mhiri).

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2015.10.008
1166-7087/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

de bien-être suite à la disparition de l'incontinence urinaire avec intégrité de leurs images corporelles. En revanche, chez les célibataires, une altération relative de la fonction sexuelle était notée (65 %) avec un score de satisfaction estimé à 59 %. Ces troubles étaient de causes multifactorielles en rapport surtout avec la pathologie neurologique.
Conclusion. — À notre connaissance, notre étude est la première étudiant la sexualité masculine chez des patients présentant une dérivation urinaire continente de type Mitrofanoff. Le statut matrimonial joue un rôle prépondérant dans la sexualité de ces patients. Une étude prospective avec évaluation pré- et postopératoire permettra de mieux préciser les facteurs influençant la sexualité chez ces patients.
Niveau de preuve.— 5.
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Urinary diversion;
Mitrofanoff;
Male sexuality

Summary
Objective. — To evaluate the influence of continent external urinary diversion type Mitrofanoff on male sexuality.
Material and methods. — Between 1992 and 2011, 140 patients underwent continent urinary diversion type Mitrofanoff at an academic hospital. Among 76 men, 46 were interviewed about their sexuality after this operation. This study was performed using a set of validated questionnaires (IIEF, DAN PSS and Urolife), grouped by the model of the CTMH. Patients were divided according to their marital status: group 1: patients married before surgery (15 cases), group 2: patients married after surgery (7 cases) and group 3: singles (24 cases).
Results. — In the first group, the functional dimension of sexuality was positive with an overall score of 81%, the sexual discomfort score was assessed at 26 % and the sexual satisfaction score was 77%. In the second group, sexual function was considered conserved in all cases with a satisfaction score estimated at 98%. These patients reported a feeling of well-being following the disappearance of urinary incontinence with integrity of their body images. In contrast, in the last group, relatively impaired sexual function was noted (65%) with a satisfaction score estimated at 59%. These disorders were multifactorial, mainly related to neurological causal pathology.
Conclusion. — To our knowledge, this is the first study about male sexuality in patients with a continent urinary diversion type Mitrofanoff. Marital status has a major role in the sexuality of these patients. A prospective study with pre- and postoperative evaluation will better clarify the factors affecting sexuality in these patients.
Level of evidence.— 5.
© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La réalisation d'une dérivation urinaire entraîne souvent un changement de l'image psychosomatique des patients et parfois une altération profonde de leurs qualités de vie y compris des répercussions d'ordre sexuel. Pour prévenir ces répercussions, il faut informer ces patients sur les différents types de dérivation urinaire et les modalités de leurs vies après sa réalisation [1].

La technique de Mitrofanoff est une variante de dérivation urinaire externe continente. Conçue initialement par Mitrofanoff [2] en 1980, elle consiste en l'interposition de l'appendice entre la peau et la vessie. Ce conduit devra jouer le rôle d'un clapet permettant la continence et servir pour vider la vessie par autosondage intermittent [3]. De plus en plus, on parle actuellement de procédure ou principe de Mitrofanoff, utilisant d'autres types de conduits (intestin remodelé, uretère, trompe de Fallope...) ; il s'agit de variantes de la technique initiale [1,4].

L'objectif de ce travail a été d'étudier l'impact de la dérivation urinaire externe continente de type Mitrofanoff (DUECM) sur les différents aspects de la sexualité masculine à l'aide d'un modèle de questionnaire approprié et validé [5].

Matériel et méthodes

Il s'agit d'un questionnaire recueilli directement en consultation et portant sur l'évaluation de la sexualité masculine après réalisation d'une DUECM dans un service d'urologie d'un centre hospitalo-universitaire. Durant la période de 20 ans entre 1992 et 2011, 140 patients ont eu ce type de dérivation pour des étiologies diverses. Sur 76 hommes, 46 ont répondu à notre questionnaire

à propos de leur sexualité après la réalisation de la DUECM.

Notre étude a été basée, d'une part, sur des données recueillies à partir des dossiers des patients concernant l'indication opératoire, le geste chirurgical et les suites opératoires et, d'autre part, sur l'analyse d'un ensemble de questionnaires validés, regroupés selon le modèle de représentation de la sexualité de l'homme publié par le CTMH [5]. Ce modèle est composé de 3 questionnaires IIEF [6,7], DAN PSS [8] et Urolife [9] qui sont analysés de façon à mettre en évidence les différents domaines et les différentes dimensions mesurées de la sexualité masculine. Ainsi, ce modèle comprend :

- sept domaines : le désir sexuel et la libido, la vie sexuelle, le rapport sexuel, l'érection, l'éjaculation, l'orgasme et la pénétration ;
- trois dimensions à savoir la dimension fonctionnelle (notion de fréquence, de qualité ou de dysfonction), la gêne et la satisfaction.

Les patients ont été répartis en fonction de leur statut matrimonial en trois groupes :

- groupe 1 : 15 patients mariés avant l'intervention ;
- groupe 2 : 7 patients mariés 6 ans en moyenne après l'intervention ;
- groupe 3 : 24 célibataires.

L'évaluation de la sexualité des patients de chaque groupe était basée sur la détermination du score (en pourcentage) de chacune des 3 dimensions traitant les 7 domaines de la sexualité.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 29,3 ans (5—65) au moment de l'intervention et après un recul moyen de 8 ans (2—17), il était devenu 37,3 ans (20—67). L'indication de la DUECM était en rapport avec une vessie neurologique dans 43 cas (94 %), une cystoprostatectomie totale pour tumeur vésicale infiltrant le muscle dans 2 cas (4 %) et une extrophie vésicale dans un cas (2 %).

L'intervention a été débutée par une entérocystoplastie d'agrandissement utilisant l'iléon détubulé dans 41 cas et une entérocystoplastie de remplacement dans 2 cas. Dans 3 cas, la vessie a été gardée native du fait de sa bonne compliance.

Au total, 3 types de conduit ont été utilisés : l'appendice dans 42 cas, l'iléon détubulé dans 3 cas et l'uretère dans 1 cas. La stomie a été réalisée au niveau de la fosse iliaque droite dans 45 cas et à gauche dans 1 cas.

Les principales complications postopératoires étaient tardives et en rapport avec :

- un polype muqueux de la stomie dans 2 cas : il s'agissait d'un bourgeon charnu de la muqueuse appendiculaire au niveau de la stomie. Ils ont été traités efficacement par cautérisation chimique utilisant un crayon de nitrate d'argent ;
- une lithiase néovésicale dans un cas, traitée par voie endoscopique trans-appendiculaire ;
- une sténose externe de la stomie dans un cas, nécessitant le recours à une confection de la stomie selon une plastie Y-V avec de bons résultats.

Tableau 1 Domaines et dimensions de la sexualité chez les mariés avant l'intervention : (groupe 1 : 15 cas).

Domaine	Fonction		Gêne		Satisfaction	
	+	—	+	—	+	—
Désir sexuel	15	0	2	13	13	2
Vie sexuelle	12	3	5	10	13	2
Érection	12	3	3	12	11	4
Pénétration	12	3	2	13	13	2
Éjaculation	10	5	5	10	10	5
Orgasme	12	3	5	10	10	5
Rapport sexuel	12	3	5	10	11	4
Sexualité, %	81	19	26	74	77	23

L'autosondage a été jugé facile dans 43 cas (94 %) et difficile dans 3 cas (6 %). La continence urinaire était obtenue dans 100 % des cas.

Nous présentons dans ce qui suit l'évaluation actuelle de la sexualité de nos patients dans chaque groupe.

Domaines et dimensions de la sexualité chez les patients du groupe 1

L'âge moyen des patients dans ce groupe était de 41 ans (28—67) (Tableau 1). L'indication de la DUECM chez ces patients était en rapport avec une neuropathie congénitale (dysraphisme rachidien) dans 3 cas, une neuropathie acquise dans 10 cas (neuropathie diabétique dans 2 cas, sclérose en plaque dans un cas, hernie discale compliquée dans 3 cas, myélite infectieuse dans 2 cas, traumatisme rachidien avec paraplégie dans 2 cas) et une cystoprostatectomie totale pour tumeur vésicale infiltrant le muscle dans 2 cas.

Après avoir réalisé le questionnaire, tous les patients avaient signalé un sentiment de désir et d'intérêt sexuel, avec une libido d'intensité satisfaisante dans 13 cas, une vie sexuelle jugée également bonne dans 12 cas. La qualité de l'érection et la capacité de la maintenir était jugée bonne dans 12 cas et insuffisante chez 3 patients. Ces derniers ont été traités par des médicaments proérectiles (yohimbine) ou par des inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5 (IPDE5).

Le pouvoir de pénétration du partenaire était satisfaisant chez 12 patients. L'éjaculation était présente dans 10 cas et absente dans 5 cas (y compris les 2 patients qui ont eu une cystoprostatectomie totale). Douze patients ont signalé leur capacité à atteindre l'orgasme au cours des rapports sexuels, mais la satisfaction n'était obtenue que dans 10 cas seulement. Ainsi, la dimension fonctionnelle était signalée positive avec un score de 81 %, la gêne sexuelle était présente avec un score de 26 % et le score de la satisfaction sexuelle était de 77 %.

Domaines et dimensions de la sexualité chez les patients du groupe 2

L'âge moyen des patients dans ce groupe était de 37,5 ans (24—52) (Tableau 2). L'indication d'une DUECM chez ces patients était en rapport avec une neuropathie congénitale dans 3 cas (dysraphisme rachidien dans 2 cas, lipome

Tableau 2 Domaines et dimensions de la sexualité chez les nouveaux mariés : (groupe 2 : 7 cas).

Domaine	Fonction		Gêne		Satisfaction	
	+	—	+	—	+	—
Désir sexuel	7	0	0	7	7	0
Vie sexuelle	7	0	0	7	7	0
Érection	7	0	0	7	7	0
Pénétration	7	0	0	7	7	0
Éjaculation	7	0	1	6	6	1
Orgasme	7	0	0	7	7	0
Rapport sexuel	7	0	0	7	7	0
Sexualité, %	100	0	2	98	98	2

sacré/moelle basse fixée dans un cas), une neuropathie acquise dans 3 cas (myélite infectieuse dans un cas, traumatisme rachidien avec paraplégie dans un cas et polynévrite dans un cas) et une extrophie vésicale dans un seul cas.

Après avoir réalisé le questionnaire, la fonction sexuelle a été jugée entièrement conservée dans tous les cas, une gêne sexuelle en rapport avec une douleur lors de l'éjaculation a été notée dans un seul cas avec un score de 2 % et le score de la satisfaction sexuelle était de 98 %.

Domaines et dimensions de la sexualité chez les patients du groupe 3

L'âge moyen des patients dans ce groupe était de 35 ans (20—48) (Tableau 3). L'indication d'une DUECM chez ces patients était en rapport avec une neuropathie congénitale dans 16 cas (dysraphisme rachidien dans 8 cas, neuropathie idiopathique dans 6 cas, lipome sacré/moelle basse fixée dans 2 cas), une neuropathie acquise dans 8 cas (myélite infectieuse dans 2 cas, traumatisme rachidien avec paraplégie dans 6 cas).

Après avoir réalisé le questionnaire, tous les patients ont éprouvé un sentiment de désir et d'intérêt sexuel mais la satisfaction intéressant ce domaine n'a été obtenu que dans 15 cas. Une dysfonction érectile a été notée dans 4 cas. Le domaine de la sexualité le plus affecté était celui de la pénétration avec un taux d'insatisfaction de 54 % (13/24). Ainsi, le score de la gêne sexuelle était de 36 % et celui de la satisfaction sexuelle globale était de 59 %.

Tableau 3 Domaines et dimensions de la sexualité chez les célibataires : (groupe 3 : 24 cas).

Domaine	Fonction		Gêne		Satisfaction	
	+	—	+	—	+	—
Désir sexuel	24	0	4	20	15	9
Vie sexuelle	15	9	9	15	15	9
Érection	20	4	8	16	16	8
Pénétration	15	9	13	11	11	13
Éjaculation	10	14	9	15	15	9
Orgasme	15	9	6	18	16	8
Rapport sexuel	15	9	13	11	11	13
Sexualité, %	65	35	36	64	59	41

Discussion

La sexualité de l'homme recouvre des domaines multiples, complexes et souvent cachés, qu'il est difficile de les aborder complètement lors d'une consultation habituelle d'urologie. Le besoin de mesurer de façon objective, reproductible et comparable la sexualité de l'homme dans toutes ses composantes à l'aide de moyens d'autoévaluation est devenu aujourd'hui une nécessité [5]. Le modèle du CTMH [5] a été élaboré de façon progressive en analysant le contenu de 3 questionnaires de mesures de la sexualité chez l'homme (IIEF [6,7], DAN PSS[8], Urolife [9]). Le modèle ainsi construit a été par la suite testé pour vérifier sa robustesse avec 5 autres questionnaires : Brief Mal Sexual Function Inventory (BMSFI) [10], CMASH-SFQ Marital Adjustment Test [11], Arizona Sexual Experience Scale (ASES) [12], le questionnaire de sexualité de UCLA Prostate Cancer Index [13] et le questionnaire recommandé par la première consultation internationale sur les dysfonctions érectiles [14,15]. Ce modèle avait comporté 7 domaines (le désir et la libido, la vie sexuelle, le rapport sexuel, l'érection, l'éjaculation, l'orgasme et la pénétration) et 3 dimensions : la dimension fonctionnelle (notion de fréquence, de qualité ou notion de dysfonction), la gêne et la satisfaction [5].

L'analyse globale de tous les questionnaires fait clairement ressortir que ce sont la dimension fonctionnelle et le domaine de l'érection qui sont les plus souvent explorées [5].

La procédure de Mitrofanoff a été largement étudiée depuis sa description surtout en milieu pédiatrique. Chez l'adulte, plusieurs études ont décrit la faisabilité et les résultats [16] mais, à notre connaissance, notre étude est la première étudiant la sexualité masculine chez des patients ayant eu cette intervention. Castagnola et al. [17], dans un questionnaire étudiant la qualité de vie chez 66 patients porteurs d'une dérivation urinaire (non continente ou continente de type poche de Mainz ou poche de Kock), ont rapporté que 71 % des hommes sexuellement actifs avant leur dérivation estimaient que leur activité sexuelle avait été perturbée à cause de l'impuissance postopératoire et cela était indépendant du type de dérivation. Ces résultats étaient semblables à ceux obtenus par Manson et al. [18], qui comparaient 40 patients porteurs d'une dérivation non continente avec 20 patients porteurs d'une dérivation continente (réservoir cæcal), alors que pour Boyd et al. [19], il existait une différence significative entre les deux groupes : 48 % des patients porteurs d'une poche de Kock étaient sexuellement actifs contre 22 % des patients avec un conduit iléal. Ainsi, ils ont conclu que le caractère continent de la dérivation pourrait intervenir dans la conservation de l'activité sexuelle lorsque celle-ci était conservée au départ [19].

Par ailleurs, les hommes peuvent avoir des problèmes d'érection et d'éjaculation au cours de l'évolution de leur pathologie originelle, ces dysfonctions sexuelles répondent bien au traitement habituel par les injections intracaverneuses, mais aussi, et dans 80 % des cas, au traitement oral par les inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5 (IPDE5) [20].

Ainsi, nous insistons sur la nécessité de bien évaluer la sexualité des patients avant et après toute dérivation

urinaire pour faire la part entre le rôle de la pathologie originelle, d'une part, et l'impact de la dérivation elle-même, d'autre part. Il existe certes des pathologies plus pourvoyeuses de dysfonctions sexuelles rebelles au traitement telles que les pathologies tumorales pelviennes avancées, une extrophie vésicale ayant eu plusieurs interventions de reconstruction, une neuropathie diabétique avancée, etc. mais, il nous a été difficile d'homogénéiser la population de notre étude vu la présence d'étiologies très diverses et nous n'avons malheureusement pas pu faire une évaluation préopératoire précise avec les mêmes questionnaires vu la durée importante pendant laquelle nos patients ont été pris en charge (20 ans).

Pour ce même argument de durée importante, nous relevons une différence importante du délai qui sépare l'intervention de l'administration du questionnaire ce qui peut aussi représenter un biais et retentir sur les résultats.

Mise à part les caractéristiques du type de dérivation, l'implication des patients informés dans le choix de la dérivation et le sentiment d'avoir été « guéri » pour certains d'entre eux après l'intervention rendent les conséquences de cette chirurgie beaucoup plus tolérables [21,22].

Ainsi, il existe plusieurs facteurs qui influent la sexualité masculine chez les patients porteurs d'une DUECM à savoir [19,21] :

- le statut matrimonial : le mariage avait un effet de stabilité morale et de sécurité psychologique et sociale ;
- la présence d'une partenaire compréhensive joue un rôle principal dans l'amélioration de la sexualité de son mari par son soutien moral majeur. Dans notre série, les patients nouveaux mariés ont éprouvé une satisfaction sexuelle avec un score de 98 %, alors que pour les célibataires, le score de satisfaction sexuelle n'était que de 59 % ;
- l'acquisition de la continence et de la propreté ;
- le sentiment d'être guérit avec disparition des troubles du bas appareil urinaire ;
- l'aspect de la stomie : il doit être le plus discret possible et le plus esthétique car il contribue à la conservation de l'image corporelle ;
- l'intégrité de l'image corporelle ;
- la facilité de l'autosondage, ce qui conditionne la bonne autogestion de la DUECM avec moins de complications ;
- l'acte chirurgical lui-même ;
- l'insuffisance rénale chronique chez certains patients qui ont une vessie neurologique de stade avancé d'emblée ;
- les séquelles neurologiques : notamment la paraplégie et les difficultés de mouvement qui représentent un handicap moteur avec moins de fantasme pour certains partenaires ;
- autres facteurs influençant les fonctions sexuelles indépendamment de la dérivation tels que les facteurs cardiovasculaires, endocriniens, iatrogènes...

Conclusion

À notre connaissance, notre étude est la première étudiant la sexualité masculine chez des patients présentant une dérivation urinaire continente de type Mitrofanoff. Le statut matrimonial avec présence d'une partenaire compréhensive joue un rôle prépondérant dans la sexualité de ces patients, avec l'effet de stabilité morale et de sécurité psychologique et sociale. Ceci, en plus de l'acquisition de la continence et de la préservation de l'image corporelle sont des facteurs déterminants pour assurer une réadaptation sexuelle satisfaisante.

Toutefois, et vu la durée importante de prise en charge de nos patients, l'évaluation préopératoire précise par ces questionnaires n'a pas été réalisée et l'évaluation postopératoire a été faite à des délais très différents. Ainsi, une étude prospective permettra certes de remédier à ces biais, de mieux préciser les facteurs influençant la sexualité chez ces patients mais sera très étalée dans le temps vu la rareté de ces interventions.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Chabchoub K, Fakhfakh H, Sahnoun A, et al. Dérivation urinaire continente de type Mitrofanoff : point de vue de 57 patients. Prog Urol 2006;16:578—83.

[2] Mitrofanoff P. Cystotomie continente trans-appendiculaire dans le traitement des vessies neurologiques. Chir Pediatr 1980;21:297—305.

[3] Burger R, Wammack R, Fisch M, et al. The appendix as a continence mechanism. Eur Urol 1992;22:255—62.

[4] Farrugia MK, Malone PS. Educational article: the Mitrofanoff procedure. J Ped Urol 2010;6:330—7.

[5] Lukacs B, CTMH. Proposition d'un modèle de représentation de la sexualité de l'homme. Comparaison des questionnaires de sexualité. Prog Urol 2005;15:185—91.

[6] Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, et al. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. Int J Impot Res 1999;11(6):319—26.

[7] Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology 1997;49(6):822—30.

[8] Hansen BJ, Flyger H, Brasso K, et al. Validation of the self-administered Danish Prostatic Symptom Score (DAN-PSS-1) system for use in benign prostatic hyperplasia. Br J Urol 1995;76(4):451—8.

[9] Lukacs B, Comet D, Grange JC, Thibault P. Construction and validation of a short-form benign prostatic hypertrophy health-related quality-of-life questionnaire. BPH Group in General Practice. Br J Urol 1997;80(5):722—30.

[10] O'Leary MP, Fowler FJ, Lenderking WR, et al. A brief male sexual function inventory for urology. Urology 1995;46(5):697—706.

[11] Glick HA, Mccarron TJ, Althof SE, et al. Construction of scales for the Center for Marital and Sexual Health (CMASH) Sexual Functioning Questionnaire. J Sex Marital Ther 1997;23(2):103—17.

[12] Mcgahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. J Sex Marital Ther 2000;26(1):25—40.

[13] Litwin MS, Hays RD, Fink A, et al. The UCLA Prostate Cancer Index: development, reliability, and validity of a health-related quality of life measure. Med Care 1998;36(7):1002—12.

[14] Jardin A. Recommendations in erectile dysfunction. In: Proceedings of the First International Consultation on erectile

dysfunction co-sponsored by WHO and ICED Health, P. Ltd, Editor. 2000.
[15] Wagner G. Symptom Score and Quality of Life. In: Jardin A, Wagner G, Khoury S, editors. Erectile dysfunction: 1st International Consultation. Paris: Plymbridge Distributors Ltd; 1999. p. 105—13.
[16] Rouache L, Caremel R, Liard A, Beuret-Blanquart F, Grise P. Cystostomies continentes : expérience monocentrique. Prog Urol 2012;22:415—23.
[17] Castagnol AC, Marechal JM, Hanauer MT, et al. Qualité de vie et dérivation urinaire cutanée. Résultats d'un questionnaire adressé à 73 patients. Prog Urol 1996;6:207—16.
[18] Manson A, Johnson G, Manson W. Quality of life after cystectomy: comparison between patients with conduit and those with continent caecal reservoir urinary diversion. Br J Urol 1988;62:240—5.
[19] Boyd SD, Feinberg SM, Skinner DG, et al. Quality of life survey of urinary diversion patients: comparison of ileal conduits versus continent Kock ileal reservoirs. J Urol 1987;138: 386—1389.
[20] Ana Esclarin DR, Eugenia GL, Rafael HC. Epidemiology and risk factors for urinary tract infection in patients with spinal cord injury. J Urol 2000;164(4):1285—9.
[21] Burkhard FC, Kessler TM, Mills R, Studer UE. Continent urinary diversion. Crit Rev Oncol Hematol 2006;57: 255—64.
[22] Zerbib M, Bouchot O. Qualité de vie et dérivation urinaire. Prog Urol 2002;12:947—51.