Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.108

Neuro-urologie et autres troubles mictionnels : partie 2

CO 101

Épidémiologie du spina bifida en France

B. Peyronnet[1,*], F. Gao[1], C. Brochard[1], E. Oger[1], H. Menard[1], A. Arnaud[1], J. Hascoet[1], J. Kerdraon[1], L. Siproudhis[1], X. Game[2], A. Manunta[1]

[1] *CHU de Rennes, Rennes, France*

[2] *CHU de Toulouse, Toulouse, France*

[*] *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : peyronnetbenoit@hotmail.fr (B. Peyronnet)

Objectifs Le spina bifida est une anomalie de fermeture du tube neural qui a longtemps été une des causes les plus fréquentes de neurovessie. Toutefois les données épidémiologiques concernant le spina bifida datent des années 1990, époque ou le dépistage échographique anténatale des malformations congénitales était à ses débuts. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'épidémiologie du spina bifida en France de nos jours.

Méthodes Les données de la base PMSI nationale des années 2009 à 2014 ont été extraites par des ingénieurs de l'école des hautes études en santé publique et analysées objectivement. Le nombre de patients spina bifida hospitalisés chaque année a également été évalué. La prévalence était calculée en faisant le rapport du nombre de patients spina bifida nés vivants par an et du nombre total d'enfants nés vivants par an d'après les chiffres de l'INSEE.

Résultats Le nombre d'enfants spina bifida nés vivants par an allait de 113 (2009) à 131 (2013) et était globalement stable sur la période d'étude. Le nombre total de naissances vivantes durant cette période ayant oscillé entre 811 510 (2013) et 832 799 (2010), la prévalence du spina bifida en France était estimée entre 1,3 et 1,6/100 000. Le nombre de décès de patients spina bifida par an oscillait entre 14 (2012) et 31 (2011). Le nombre de patients spina bifida en France hospitalisé au moins une fois allait de 1562 par an (2009) à 1739 par an (2014).

Conclusion Cette étude est la première à estimer l'épidémiologie du spina bifida depuis plus de 15 ans. La prévalence du spina bifida de nos jours en France peut être estimée entre 1,3 et 1,6/100 000 soit inférieure aux données disponibles jusqu'alors.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.109

CO 102

Comparaison des neurovessies des dysraphismes fermés et ouverts : résultats observés sur une cohorte prospective de 395 patients

B. Peyronnet[*], C. Brochard, M. Jezequel, H. Menard, J. Hascoet, N. Senal, I. Bonan, A. Arnaud, L. Siproudhis, J. Kerdraon, X. Game, A. Manunta

CHU de Rennes, Rennes, France

[*] *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : peyronnetbenoit@hotmail.fr (B. Peyronnet)

Objectifs Les dysraphismes constituent la première cause congénitale de neurovessie. Les dysraphismes ouverts (DO) constituent la forme « classique » de neurovessie spina bifida. À l'inverse, les troubles vésico-sphinctériens liés aux dysraphismes fermés (DF) sont moins bien connus. L'objectif de ce travail était de comparer les troubles vésico-sphinctériens observés chez les patients présentant un DF à ceux observés chez les patients présentant un DO.

Méthodes Une étude prospective a été menée entre 2007 et 2016 incluant tous les patients spina bifida consultant consécutivement dans un centre pluridisciplinaire. Lors de la première consultation, un bilan du fonctionnement de l'appareil urinaire de chaque patient a été réalisé, que le patient rapporte ou non des troubles urinaires. Ce bilan comprenait notamment : antécédents de chirurgie urologique, le type de dysraphisme (ouvert ou fermé), le niveau neurologique sensitif et moteur selon la classification AIS, le mode mictionnel, le score Qualiveen et les données du bilan urodynamique. Les caractéristiques des patients ont été comparées.

Résultats Un total de 395 patients ont été inclus dont 274 DO (69,4 %) et 121 DF (30,6 %). Le mode mictionnel était miction spontanée, sondage intermittent et dérivation cutanée non continente chez 47,1 % vs. 29,3 %, 47,1 % vs. 59,4 % et 5,7 % vs. 11,2 % des patients ayant respectivement un DF et un DO ($p = 0{,}01$). La prévalence de l'incontinence urinaire ne différait pas significativement entre les 2 groupes (44,7 % vs. 53,5 % ; $p = 0{,}23$), de même que le score qualiveen moyen (76,6 vs. 81,7 ; $p = 0{,}19$). La principale plainte médicale était urologique chez 26 % des patients ayant un DF et chez 27,8 % des patients ayant un DO ($p = 0{,}73$). L'entérocystoplastie d'agrandissement était plus fréquente chez les patients ayant un DO (29,2 % vs. 10,2 % ; $p < 0{,}0001$) de même que le sphincter artificiel urinaire (13,2 % vs. 4,6 % ; $p = 0{,}01$).

Conclusion Sous réserve d'un possible biais de sélection, les troubles vésico-sphinctériens semblent aussi fréquents et aussi gênants chez les patients ayant un dysraphisme fermé que chez ceux ayant un dysraphisme ouvert. En revanche le recours à un traitement chirurgicale des troubles vésico-sphinctériens est plus fréquent chez les patients ayant un DO.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.110

CO 103

Injections intra-détrusoriennes de toxine botulique chez l'adulte spina bifida : résultats d'une étude multicentrique

B. Peyronnet[1,*], A. Even[2], A. Verrando[3], G. Capon[4], M. De Seze[5], J. Hascoet[1], C. Lenormand[6], C. Maurin[7], X. Biardeau[8], L. Monleon[9], E. Castel-lacanal[10], F. Marcelli[8], M. Perrouin-Verbe[6], C. Allenet[4], P. Mouracade[11], M. Baron[12], J. Boutin[9], C. Saussine[11], P. Grise[12], L. Lenormand[6], E. Chartier-Kastler[13], J. Cornu[12], G. Karsenty[7], B. Schurch[14], P. Denys[2], A. Manunta[1], G. Amarenco[3], X. Gamé[10]

[1] *CHU de Rennes, Rennes, France*

[2] *Hôpital Raymond-Poincaré, Garches, France*

[3] *Hôpital Tenon, Paris, France*

[4] *CHU de Bordeaux, Bordeaux, France*

[5] *Clinique Saint-Augustin, Bordeaux, France*

[6] *CHU de Nantes, Nantes, France*

[7] *CHU de Marseille, Marseille, France*

[8] *CHU de Lille, Lille, France*

[9] *CHU de Tours, Tours, France*

[10] *CHU de Toulouse, Toulouse, France*

[11] *CHU de Strasbourg, Strasbourg, France*

[12] *CHU de Rouen, Rouen, France*

[13] *Hôpital Pitié-Salpetrière, Paris, France*

[14] *CHU de Lausanne, Lausanne, Suisse*