

urologique, et ne semblant pas prévenir une incontinence post-partum.

Tableau 1

	Total	Césarienne programmée	Voie basse eutocique ou instrumentale	Césarienne en urgence	p value
Nombre d'accouchements	96	58 (60%)	35 (37%)	3 (3%)	NA
Issue pour l'enfant					
Terme (semaines d'aménorrhée)	36	36.4	37	34	0.220
> 37	55 (64.7%)	30	24	1	NA
32 - 37	26 (30.6%)	19	5	2	NA
28 - 32	3 (3.5%)	2	1	0	NA
< 28	1 (1.2%)	0	1	0	NA
Enfant mort-né	3	0	2	1	0.547
Poids de naissance médian	2740	2663	2824	1953	0.123
Séjour initial en néonatalogie	18 (18.8%)	14 (24%)	3 (8.5%)	1 (33%)	0.097
Anomalie congénitale à la naissance	5	5	0	0	NA
Issue pour la mère					
Complications per partum	20 (20.8%)	19 (33%)	1 (2.8%)	0	< 0.05
Complications urologiques	12 (12.5%)	11 (19%)	1 (2.8%)	0	< 0.05
Urologue présent à l'accouchement	29 (30%)	29 (50%)	0	0	NA
Continence urinaire					
à 6 mois	72/85 (85%)	39/50 (78%)	32/34 (94%)	1	0.293
à 1 an	67/80 (84%)	36/47 (77%)	30/32 (94%)	1	0.077
à 3 ans	47/59 (80%)	25/34 (74%)	21/24 (88%)	1	0.275
Incontinence fécale	14/68 (20%)	6 (10%)	8 (22%)	0	0.482
Chirurgie pour incontinence urinaire secondaire à l'accouchement	8 (10.4%)	8 (13.8%)	0	0	0.012

Tableau 2

	Antibioprophylaxie	Pas antibioprophylaxie	p value (Student's t-test)
Taux de pyélonéphrite	16 (34.8 %)	11 (31.4 %)	0.751
Terme de naissance [dévi]	36.57 [3.6]	36.38 [2.6]	0.798
Poids fœtal à la naissance	2662 [689]	2678 [675]	0.920
Total	45 (55.5%)	36 (44.5%)	NA

Tableau 3

	Population
Pyélonéphrite	26 (32%)
Difficultés à la réalisation des auto-sondages	10 (10.4%)
via l'urètre natif	6
via dérivation continente	4
Localisation de la dérivation continente :	
fosse iliaque droite	2/9 (22%)
ombilicale	1/15 (6%)
non précisé	1
Incontinence urinaire de novo ou majorée	13 (13.5%)
Sondage vésical à demeure	5 (5.2%)
Colique néphrétique	13 (13.5%)
Dérivation du haut appareil urinaire	14 (14.6%)
Incontinence fécale de novo ou majorée	3 (3.1%)

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.210>

CO-164 Sexualité et qualité de vie après un traitement chirurgical de la vessie neurologique



M. Gharbi^{1,*}, A. Saadi², M. Chakroun², R. Baati³, A. Bouzouita², I. Miri⁴, S. Lebib⁴, F. Ben Salah⁴, C. Dziri⁴, S. Ghorbel⁵, A. Derouiche², R. Ben Slama², H. Ayed², M. Chebil²

¹ Hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

² Service d'urologie, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

³ Département de physiologie, faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

⁴ Service de médecine physique et de rééducation fonctionnelle, institut Kassab, Tunis, Tunisie

⁵ Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marouagharb@gmail.com (M. Gharbi)

Objectifs Le traitement chirurgical de la neuro-vessie offre une acquisition d'une continence urinaire et de propreté tout en préservant l'image corporelle aidant ainsi les patients à regagner une confiance en eux et à améliorer leur performance sexuelle. Notre objectif était d'évaluer à long terme la qualité de vie ainsi que la satisfaction sexuelle chez les adultes neurologiques après intervention chirurgicale.

Méthodes Parmi 71 patients opérés pour vessie neurologique entre 1987 et 2017, 45 étaient joignables et ont accepté de remplir des auto-questionnaires validés portant sur la qualité de vie et la sexualité. Pour évaluer la qualité de vie on a utilisé le SF-QUALIVEEN score. La performance sexuelle était évaluée à l'aide du score IIEF-5 pour les sujets de sexe masculin et le Female Sexual Function Index (FSFI) pour les sujets de sexe féminin. On a défini une altération de la qualité de vie pour un SF-QUALIVEEN ≤ 2 ; une dysfonction érectile pour un IIEF-5 < 21 et une dysfonction sexuelle féminine pour un FSFI < 22,7.

Résultats Notre étude a inclus 13 femmes et 32 hommes. L'âge moyen était de 34 ans. Une dérivation urinaire externe type Bricker a été pratiquée chez 15 patients (33 %) et une iléocystoplastie d'agrandissement chez 35 patients (66 %). Le délai moyen postopératoire était de 78 mois. Le score QUALIVEEN moyen était de 0,77 [0-3,12] témoignant d'une qualité de vie satisfaisante. La qualité de vie était altérée chez 11 % des patients (Tableau 1). Une corrélation statistiquement positive était retrouvée entre la qualité de vie et le niveau d'éducation (p=0,037) et le statut social (p=0,006). Le score d'IIEF-5 moyen était de 16,5 [5-25] et 62,5 % des hommes avaient une fonction érectile satisfaisante (Fig. 1). Le score FSFI moyen était de 26 [13,6-29,3]. Une activité sexuelle globalement altérée était notée chez 38,5 % des femmes (Tableau 2).

Conclusion La chirurgie de la neuro-vessie améliore la qualité de vie des patients tout en préservant leur sexualité en leur offrant une propreté urinaire les aidant à retrouver une confiance en soi. On n'a pas trouvé dans notre étude une corrélation statistiquement significative entre les différentes techniques chirurgicales et l'amélioration de la qualité de vie ou la sexualité des patients.

Tableau 1 Évaluation de la qualité de vie (item SF-QUALIVEEN).

Item	Gêne	Crainte	Vécu	Contrainte	SF Qualiveen total
Moyenne	0.48	1.07	0.71	0.85	0.77
Valeur seuil	2	2	2	2	2
Extrêmes	(0 - 3)	(0-3.5)	(0-3.5)	(0-4)	(0-3.12)
% Non altéré	89	84.4	86.7	77.8	89
% altéré	11	15.6	13.3	22.2	11

Tableau 2 Évaluation de la sexualité chez la femme (domaine Female Sexual Function Index [FSFI]).

Domaine FSFI	Moyenne	Valeur seuil	Extrêmes	%Domaine non altéré
Désir	3,9	3,6	(2,4-4,8)	76,9
Excitation	4	3,9	(1,8-5,1)	69,2
Lubrification	4,2	3,6	(2,4-5,7)	61,5
Orgasme	3,6	3,6	(1,6-4,8)	76,9
Satisfaction	4,1	3,6	(2,4-6,0)	69,2
Douleur	3,2	4,4	(2,4-4,4)	92,3
Total	23,2	22,7	(13,6-29,3)	61,5

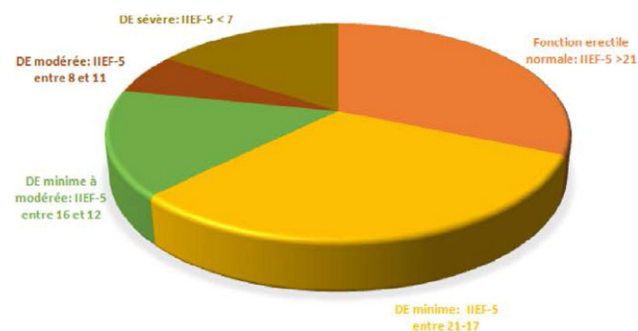


Fig. 1 Répartition des patients selon leur score IIEF-5.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.211>

CO-165

L'abus sexuel : un élément méconnu dans la genèse des troubles vésicosphinctériens

Y. Boukhlifi*, M. Tetou, A. Djere Tayiri, Y. Lahrech, A. Janane, M. Alami, A. Ameur

Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : iyadboukhlifi@gmail.com (Y. Boukhlifi)



Objectifs Même si les urologues savent qu'il peut y avoir une association entre abus sexuels et troubles urinaires, la recherche d'abus sexuel ne fait pas partie, la plupart du temps, de leur interrogatoire standardisé. Le but de notre travail est d'évaluer l'incidence des abus sexuels, de comprendre et savoir prendre en charge les conséquences des antécédents d'abus sexuels dans l'enfance sur les fonctions vésico-sphinctériennes.

Méthodes Une étude transversale multiparamétrique de 130 femmes atteintes du syndrome douloureux pelvien chronique/cystite interstitielle (SDPC/CI), hyperactivité vésicale sans fuite, fuite par urgenterie, incontinence urinaire (IU) d'effort et incontinence urinaire mixte, interrogées par une femme médecin à la recherche d'agression sexuelle (ASE). Les auteurs présentent leur expérience à propos de 130 patientes (48,5 ans, extrêmes 23 à 75 ans), suivies au service. Tous les patients ont été évalués par un calendrier mictionnel, un score MHU (mesure de l'handicap urinaire), une cystoscopie et un bilan urodynamique.

Résultats La répartition des patientes selon le trouble vésico-sphinctérien et le nombre d'ASE sont représentés dans le Tableau 1 et les caractéristiques de notre série sur le Tableau 2. Le retentissement psychosocial était observé dans 100 % avec principalement des sentiments comme la gêne, la colère, la tristesse, la frustration, la peur et le sentiment de rejet de la part de leur entourage. Avoué pour la première fois dans 90 %, les raisons évoquées par les malades qui n'avaient avoué étaient d'abord la honte dans 90 %, aucune

raison n'avait été évoquée par les autres. Seuls 30 % avait osé se confier à un tiers. Une ASE avant 18 ans a été signalée dans 78 %. Les chiffres de prévalence sont quasiment identiques quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle, la prévalence la plus élevée de 10 % ayant été rapportée chez les filles de cadre (Fig. 1).

Conclusion Les abus sexuels sont très fréquents dans la population générale et doivent rendre prudente l'interprétation des antécédents de ce type dans les études incriminant l'abus comme intervenant dans la genèse d'un symptôme physique ou psychique.

Tableau 1

	Nombre des cas d'agression	Nombre des cas notre série	%
Syndrome douloureux pelvien chronique par cystite interstitielle	8	15	11,53%
Hyperactivité vésicale sans fuite	17	30	23,08%
Incontinence urinaire vésical par urgenterie	13	28	21,54%
Incontinence urinaire d'effort	3	30	23,08%
Incontinence urinaire mixte	13	27	20,77%

Tableau 2

AGE	-L'âge moyen : 48,5 ans (23-75) -Les femmes de moins de 45 ans > 50% des cas, le nombre de femmes ménopausées était de 38 %
Catégorie socioprofessionnelle	-La population estudiantine : 18 %. -Le personnel médical 3 %.
Le statut matrimoniale	-66 % de femmes mariées. -6% des célibataires. -18% de divorcées. -0 % de veuves.
Le niveau de scolarisation	- Le supérieur : 18 % - Le secondaire : 27%. - Le primaire : 38% . - Non instruites : 17%.
Sur le plan gynéco-obstétrical	- Femmes ménopausées : 38 %. - Nullipares : 26 %. - Primipares : 15 % . - Multipares : 40 %. -Les cas d'accouchement difficiles : 10 % .
Les autres antécédents	- Notion de chirurgie antérieure : 10 % des cas, - Notion de prise médicamenteuse pouvant entraîner des troubles vésicosphinctériens : 3%.

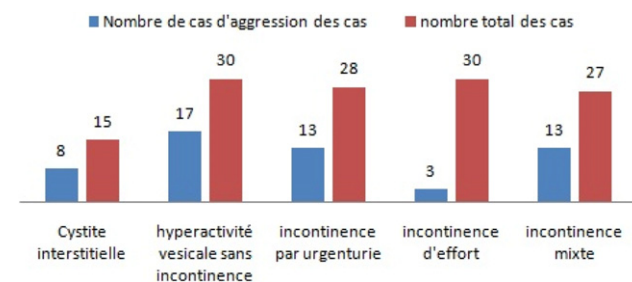


Fig. 1 Répartition des malades en fonction de la maladie et nombre d'agressions sexuelles.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.212>