

Prothèses vaginales : comment gérer les complications ?

Paris, le 13 novembre 2018 • **En constante évolution, les prothèses ont leur place dans l'arsenal thérapeutique lors de la prise en charge d'un prolapsus difficile. Après être revenue sur les recommandations éditées par son comité d'urologie de la femme à l'occasion de son dernier Congrès, l'AFU rappellera cette année la conduite à tenir en cas de complications.**

Le 112^{ème} Congrès Français d'Urologie se tiendra du 21 au 24 novembre 2018 au Palais des Congrès de Paris.

Le prolapsus, généralement asymptomatique, nécessite parfois une chirurgie

Fréquent chez les femmes de plus de 50 ans, le prolapsus, communément appelé "**descente d'organes**", traduit le **vieillissement des tissus de soutien, du vagin responsable d'un affaissement des organes pelviens**. Une femme sur deux en souffrira un jour.

Beaucoup des prolapsus sont asymptomatiques et ne nécessitent pas d'être opérés. La **rééducation** peut intervenir pour lutter contre certains symptômes associés, notamment l'incontinence urinaire. En revanche, pour soulager un prolapsus symptomatique, la chirurgie reste un choix incontournable avec très peu d'alternatives. Cette chirurgie se fait selon deux voies d'abord, l'une abdominale, le plus souvent coelioscopique, et l'autre transvaginale.

Si l'intervention par voie abdominale est le plus souvent utilisée, la voie vaginale doit parfois être privilégiée. La technique classique et ancienne consistait à ouvrir le vagin le long du prolapsus et réaliser une réparation avec des fils. Elle a été plus récemment complétée par la pose de plaques ou « filets » en polypropylène, pour réduire le risque de récurrence à moyen terme. Cette technique est appropriée notamment pour **les femmes présentant une récurrence après une première intervention, ou présentant des contre-indications pour les techniques coelioscopiques**.

Le résultat anatomique est plus solide, mais l'utilisation de ces prothèses a entraîné parfois de lourdes complications (érosion, douleurs, rétraction et rapports impossibles...), en particulier aux États-Unis, où elles ont été largement posées avant les alertes de la FDA pour encadrer leur utilisation. En France, les recommandations sont restrictives.

Prothèses vaginales : les recommandations en limitent l'utilisation

Lorsque la pose d'une prothèse vaginale est envisagée, la discussion sur le rapport bénéfice-risque est essentielle. L'AFU a élaboré, en 2016, un **état des lieux consensuel**, proposant que ces **prothèses soient posées en seconde ligne, sur des patientes bien sélectionnées, et par des praticiens bien entraînés**.

L'AFU, qui invite à privilégier la voie abdominale plutôt que la voie vaginale, recommande que la pose de prothèse soit réservée aux cas compliqués, pour lesquels ces prothèses représentent un vrai bénéfice potentiel. Il s'agit des femmes qui ont déjà été opérées et ont

récidivé et de celles pour qui, d'emblée, la réparation avec des tissus autologues (ceux de la patiente) a peu de chances de tenir. **On évite donc de poser ces dispositifs en première ligne.** Ces recommandations ont été publiées en 2016 dans la revue nationale de l'AFU. Elles sont également disponibles en ligne (sur le site UroFrance.org) et accessibles à tous.

Toutefois, pour tous les types de prothèses, même abdominales, des précautions particulières sont nécessaires car une harmonisation des matériels et des techniques d'implantation manque cruellement. « *L'implantation des prothèses de promontofixation par voie abdominale n'est pas réalisée de la même façon dans l'ensemble des centres français qui proposent cette chirurgie et le matériel utilisé est différent d'un pays à l'autre* », explique le docteur Adrien Vidart, membre du comité d'urologie et de périnéologie de la femme et qui animera la session sur la gestion des érosions lors du Congrès. L'importance d'une bonne traçabilité du matériel implanté est donc cruciale puisque celui-ci diffère d'un centre à l'autre.

Quelle prise en charge de l'érosion ?

Lorsque des complications post-opératoires surviennent, il faut intervenir. « *Une patiente sur 30 environ est victime d'une complication ou aura besoin d'une reprise chirurgicale* », indique le Docteur Vidart.

Une classification des érosions a été élaborée pour les catégoriser mais elle est peu utilisée en pratique car complexe. Dans tous les cas, le Docteur Vidart, préconise une prise en charge systématique. « *En cas d'érosion, aucune amélioration spontanée n'est possible* », insiste-t-il : il conseille donc de prendre en charge la patiente dès l'apparition d'une douleur ou d'une difficulté à uriner car un délai ne fera que compliquer le soin. « *L'érosion est mécanique et le risque de colonisation bactérienne est élevé* ». L'imagerie ne permet pas d'évaluer précisément le type de complication. Seule l'échographie offre une bonne visualisation des prothèses et de leur localisation. Il faut en général retirer tout ou partie de la prothèse. « *En retirant le matériel implanté par la voie d'implantation, on gère souvent le problème dans sa globalité* ». Toutefois, ce sont des chirurgies compliquées car la prothèse est incluse dans les tissus. Chaque cas est très particulier et très spécifique, chaque érosion doit être traitée en fonction de sa localisation (vessie, vagin ou rectum). La réparation du vagin qui s'ensuit nécessite parfois plusieurs opérations. En cas de récurrence de l'incontinence ou du prolapsus un traitement spécifique sera envisagé dans un deuxième temps.

En amont, pour les urologues, la question est d'optimiser et de promouvoir les bonnes pratiques : optimisation de la formation, organisations des structures de façon à proposer un maillage adéquat sur le territoire permettant à chaque femme de recevoir l'intervention qui lui convient en fonction de ses symptômes et de ses risques...

En savoir plus : Session mercredi 21/11/2018
Amphi Havane
12H15 – 13H00

Un Congrès pour faire le point sur les innovations en urologie

Le Congrès Français d'Urologie est plus généralement un événement permettant des rencontres pluridisciplinaires : l'oncologie, la néphrologie, l'androgologie, la sexologie et la neurologie font l'objet de diverses communications.

Les échanges prévus reposent sur des sujets diversifiés : cancers de la prostate, du rein et de la vessie, dysfonction érectile, calculs ou troubles mictionnels, mais également nouvelles méthodes de traitement ou de chirurgie telles que la robotique ou le laser. Ce sont ainsi toutes les problématiques liées à l'urologie qui sont abordées durant le Congrès.

Cette année, trois thèmes seront mis en avant en particulier : l'hyperplasie bénigne de la prostate, les antibiotiques en urologie et la dysfonction érectile.

Comme tous les ans, le Rapport du Congrès sera un temps fort de l'événement. Présenté par les Professeurs Aurélien Descazeaud, Alexandre de la Taille et Grégoire Robert, il abordera cette année les progrès en faveur d'une prise en charge personnalisée dans le cadre de l'hyperplasie bénigne de la prostate. À ce titre, il sera l'un des sujets phrases de la conférence de presse de l'AFU.

Le CFU sera également le moment de présenter les nouvelles recommandations, les nouvelles techniques et les innovations en urologie. Le Dr Ludovic Ferretti, qui participera également à la conférence de presse, offrira ainsi aux urologues une session d'information sur un traitement prometteur : les ondes de choc.

Enfin le Professeur Franck Bruyère abordera les nouveautés dans la gestion des antibiotiques en urologie, quoi de neuf pour limiter leur utilisation et les résistances ?

- **Mercredi 21, 11h - 13h00 : conférence de presse suivie d'un cocktail déjeunatoire**
Avec la participation du Dr Christian Castagnola, chirurgien-urologue à Mougins et Vice-Président de l'AFU délégué à la communication.
 - Rapport du Congrès « Hyperplasie bénigne de la prostate : vers une prise en charge personnalisée » :
 - Pr Aurélien Descazeaud, membre du comité des troubles mictionnels de l'homme de l'AFU, responsable du service d'urologie, CHU de Limoges ;
 - Pr Grégoire Robert, responsable du comité des troubles mictionnels de l'homme de l'AFU, CHU de Bordeaux ;
 - Pr Alexandre de la Taille, Trésorier de l'AFU et chef du service d'urologie du CHU Mondor (Créteil).
 - Gestion des antibiotiques en urologie, quoi de neuf pour limiter leur utilisation et les résistances ?
 - Professeur Franck Bruyère, responsable du comité d'infectiologie de l'AFU et chef du service d'urologie, CHU de Tours.
 - Dysfonction érectile et ondes de choc : un nouveau traitement
 - Dr Ludovic Ferretti, membre du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU, CHU de Bordeaux
- **Vendredi 23, 11h30 -13h : Séance officielle du Congrès**
- **Samedi 24, 14h00 - 15h00 : rapport du Congrès, « Hyperplasie bénigne de la prostate : vers une prise en charge personnalisée ».**



À propos du CFU 2018

Le 112^{ème} Congrès Français d'Urologie, organisé par l'Association Française d'Urologie (AFU), se tiendra du 21 au 24 novembre, au Palais des Congrès, à Paris. L'occasion pour les urologues mais également les infirmiers, kinésithérapeutes et secrétaires de se rassembler durant 4 jours et d'échanger sur les recherches et innovations relatives à l'urologie. #CFU2018

En savoir plus : <https://www.urofrance.org/congres-et-formations/congres-francais-durologie/112-congres-afu.html>

À propos de l'AFU

L'Association Française d'Urologie est une société savante représentant plus de 90 % des urologues exerçant en France (soit 1 133 médecins). Médecin et chirurgien, l'urologue prend en charge l'ensemble des pathologies touchant l'appareil urinaire de la femme et de l'homme (cancérologie, incontinence urinaire, troubles mictionnels, calculs urinaires, insuffisance rénale et greffe), ainsi que celles touchant l'appareil génital de l'homme. L'AFU est un acteur de la recherche et de l'évaluation en urologie. Elle diffuse les bonnes pratiques aux urologues afin d'apporter les meilleurs soins aux patients, notamment via son site internet urofrance.org et un site dédié aux patients urologie-sante.fr.