

INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT

QUOI DE NEUF DANS LA PRISE EN CHARGE ?

GYNAZUR 2025

Olivier Toullalan
Centre Hospitalier de Cannes

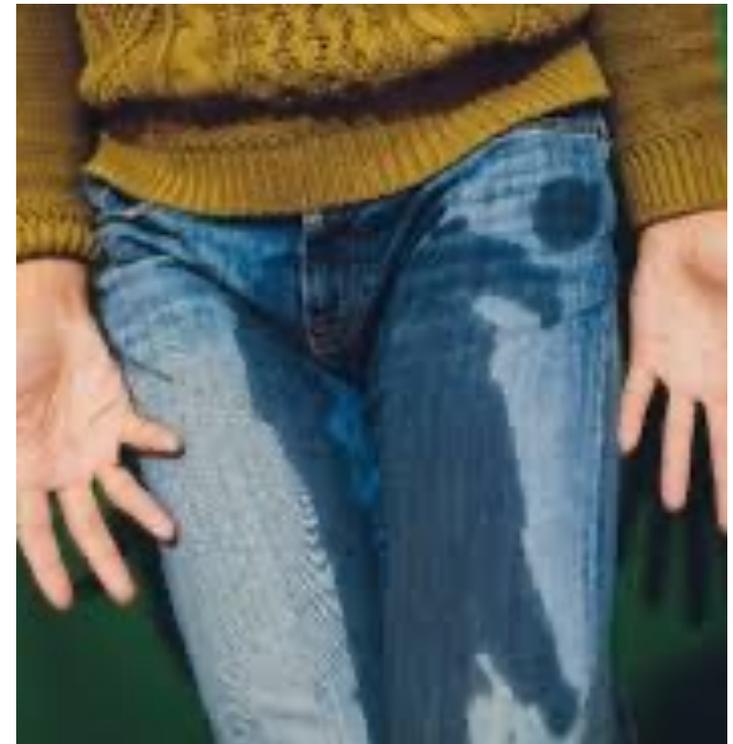
13 JUIN 2025

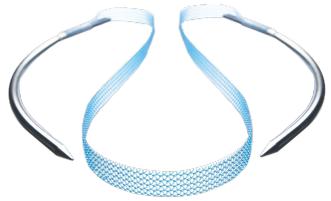


Fardeau économique de l'IU général (socio-éco et environnemental) (Selon l'AEU Assoc europ Uro)



- le coût des soins de l'incontinence était de **69,1 milliards d'euros** en 2024.
 - consultations médicales
 - produits tels que les serviettes d'IU
 - l'absentéisme au travail lié à l'IU,
 - les admissions en maison de retraite
 - l'impact de l'incontinence sur la santé « mentale » des individus
 - et l'impact environnemental des soins de l'incontinence.
- Prévion : Si aucune mesure n'est prise en faveur de la santé des personnes souffrant d'incontinence
 - Augmentation des couts de 25 % en 2030 soit **86,7 milliards d'euros**.
- Ce fardeau financier devient considérablement plus élevé si l'on inclut les coûts des aidants.

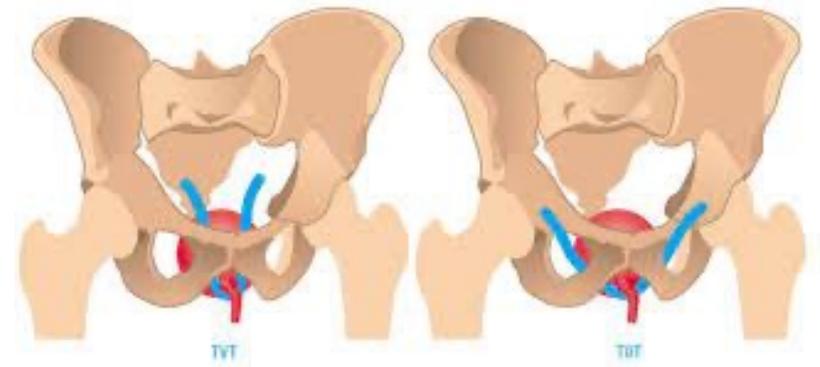




Historique TTT chirurgical de l'IUE



- Avant 2001: Chirurgies Autologues ...
- Depuis 2001 : BSU TOT et TVT : efficacité 85%
 - TVT 1993
 - 1^{er} TVT 1996 en France
 - 2001 : TOT (Delorme Out In)
 - 2003: TVT O (in Out)
 - 2006 : Mini Bandelettes
- Avant 2020 : 30000 BSU en France :
 - 75 % de TOT pour 25 % de TVT
- 2020: COVID / Campagne de Presse
 - Chute du nombre de BSU: 30000 à 15000 /an
 - Depuis : 50% TOT 50%TVT



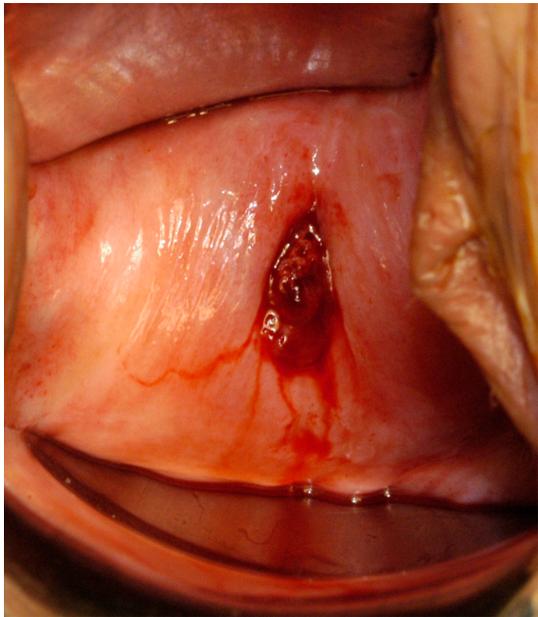
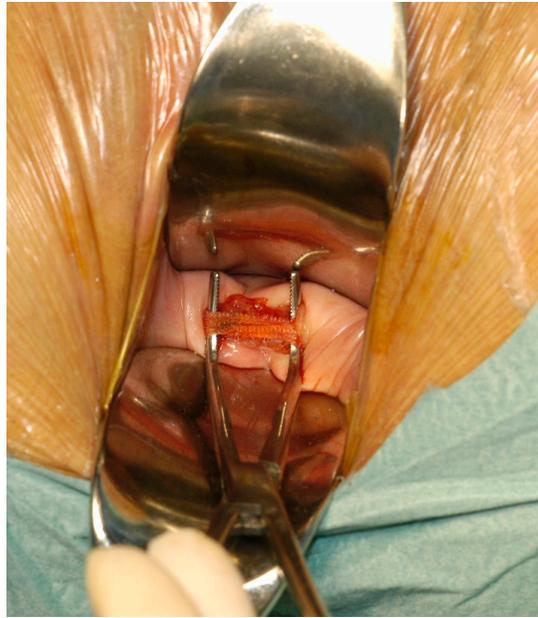
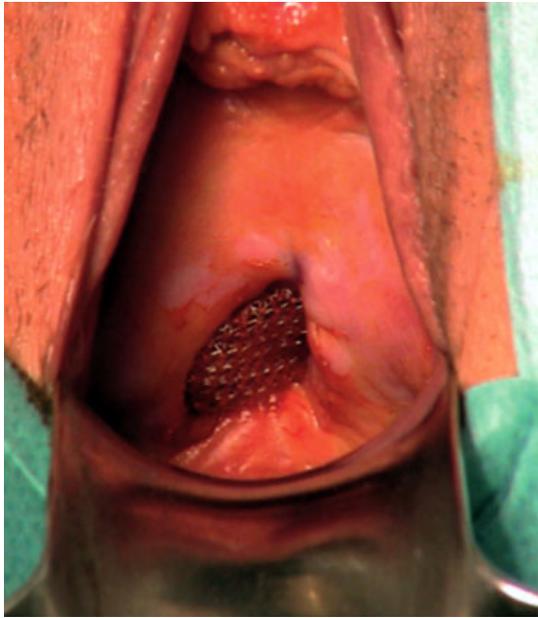
Les Bandelettes sous urétrales

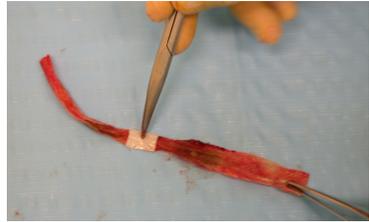
Peut-on
et
doit-on s'en passer ?



Pourquoi cette question ?

Doit on s'en passer ?





P.E.C DES COMPLICATIONS

- Parfois
 - simple : E2 local, suture , retrait ...
 - très difficile et pénible :
 - séquelles fonctionnelles
 - Impact medico legal
- Taux de reprise 13 % Sous-estimé...
 - L'ablation complète de la bandelette (54 %)
 - Section de la bandelette par voie vaginale (44 %)
- Etude: VIGI MESH AJOG (Nov 2023) N=2682 cas
 - TOT risque plus faible de complication grave /TVT
 - TOT risque plus élevé de 2^{nde} chir pour échec /TVT



American Journal of Obstetrics and Gynecology

Available online 25 November 2023

In Press, Journal Pre-proof [?](#) [What's this?](#)



Original Research: Gynecology

Serious complications and recurrences after retropubic versus transobturator midurethral sling procedures for 2682 patients in the VIGI-MESH register

Camille ARMENGAUD MD,^a [✉](#), Arnaud FAUCONNIER MD, PHD^b, Hocine DRIQUECHE MSC^a, Sandrine CAMPAGNE LOISEAU MD^c, Renaud DE TAYRAC MD, PHD^d, Christian SAUSSINE MD, PHD^e, Laure PANEL MD^f, Michel COSSON MD, PHD^g, Xavier DEFFIEUX MD, PHD^h, Jean Philippe LUCOT MDⁱ, Anne Cécile PIZZOFERRATO MD, PHD^j, Philippe FERRY MD^k, Adrien VIDART MD^l, Thibault THUBERT MD, PHD^m, Grégoire CAPON MDⁿ, Philippe DEBODINANCE MD^o, Tristan GAUTHIER MD, PHD^p, Antoine KOEBELE MD^q, Delphine SALET-LIZEE MD^r, Jean-François HERMIEU MD, PHD^s...Xavier FRITEL MD, PHD^z

Nous parlons d'érosions, de douleurs.....

Mais

Les patientes parlent de Handicap...

- Détérioration de leur qualité de vie
- Douleurs chroniques... cauchemars...
- Dyspareunies....
- Atteinte à leur féminité et leur intégrité...
- Plaintes pour tromperie aggravée et blessures involontaires



facebook

Adresse e-mail ou télép Mot de passe Se connecter Informations de

prolapsus fuites urinaires
douleurs bandelettes périnéales groupe de discussions
soutien PRIVÉ entraide chirurgie

Groupe de soutien - complications bandelettes incontinence/prolapsus France

Rejoindre le groupe

🔒 Groupe (Privé) · 659 membres



facebook

Adresse e-mail ou télép Mot de passe Se connecter Informations de compte oubliées ?

balance ta bandelette

prolapsus échanges fuites urinaires
douleurs bandelettes périnéales groupe de discussions
soutien PRIVÉ partage entraide chirurgie

Complications bandelettes incontinence/descente d'organes FR

Rejoindre le groupe

🔒 Groupe (Privé) · 1,3 K membres

À propos Discussion

« Bandelettes sous urétrales Files »

Scandale médical !!!!!



DISPOSITIF ANTI-FUITES URINAIRES: 44 FEMMES PORTENT PLAINTE APRÈS DES EFFETS SECONDAIRES GRAVES

Ambre Lepoivre Le 26/12/2022 à 17:42



senup 00800 / 1995 1995 Du lundi au vendredi de 9h à 17h Connexion Mon panier

Incontinence Hygiène Soins Maintien à domicile Blog Contactez-nous

Rechercher un article, exemple : béquille

Trouver un article

Derniers articles

- Publié le 31 mars 2023 Incontinence et microbiote urinaire : quel rapport ?
- Publié le 10 mars 2023 Les bienfaits de la pratique du yoga sur l'incontinence urinaire
- Publié le 3 mars 2023 Comprendre l'hyperactivité vésicale et ses conséquences
- Publié le 31 janvier 2023 Le divorce en hausse chez les seniors

Catégories

Les bandelettes sous-urétrales : une solution controversée

BLOG Publié le 30 juin 2020



PARTAGER SUR



L'incontinence urinaire touche près d'une femme sur 5 dans le monde. Depuis les années 2010, ce sont plus de 50.000 dispositifs de bandelettes sous-urétrales qui sont implantés chaque année. Les bandelettes sous-urétrales sont ainsi l'un des dispositifs les plus utilisés pour le traitement de l'incontinence urinaire.



"C'est un scandale médical" : la vie de ces Tarn-et-Garonnaises gâchée après la pose d'un implant contre les fuites urinaires



VIDEO. "Cash Investigation". Natacha vit un calvaire avec une prothèse vaginale qui n'a pas été conçue pour être explantée

Le gynécologue de Natacha a choisi, il y a huit ans, de lui implanter une prothèse vaginale pour soigner sa descente d'organes. Ce dispositif médical marche souvent. Pas dans son cas... Extrait de "Implants : tous cobayes ?", une enquête de Marie Maurice et Edouard Perrin diffusée mardi 27 novembre 2018.

ImplantsTOUTES COBAYES?

Où en sommes nous en 2025 ?

En France et à l'étranger...





Pays AngloSaxons



- **2017: Australie: TGA : retire les implants de son registre**
- **2018: UK et Irlande : NHS**
 - « **Période de restriction temporaire de haute vigilance** »
des implants de renfort pelviens et des BSU
- **2019: USA : La FDA arrête distribution Prothèses vaginales**
 - Balance bénéfice – risque n'est pas en faveur des prothèses:
 - Absence de garantie : efficacité et sécurité
 - Renouvelé en 10/2022



Australian Government
Department of Health
Therapeutic Goods Administration



Retour en France....



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- **Arrêté du 22 février 2019** : HAS : Avis défavorable et interdiction d'utilisation
 - Toutes les mini-bandelettes sous-urétrales à incision unique (IUE)
 - De tous les implants par voie basse utilisés pour le ttt du prolapsus
- **Arrêté du 23/10/2020** : Dicte les conditions indispensables à la pose de BSU:
 - Information de la patiente, RCP et expérience minimale du chirurgien
- **Arrêté du 22/09/2021** Encadre les actes de pose d'implant par voie haute
- **17 Mars 2023**: Reco HAS sur la PEC des complications de la chirurgie avec prothèse de l'IUE et du prolapsus
- **2025** : Pertes du marquage CE de nombreuses bandelettes

Oui nous pouvons poser des BSU ...



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Mais dans certaines conditions

En suivant des recommandations...

Lieu / Qui ? / RCP/ Info patiente/Post op

Evolution de la réglementation française IUE

23 octobre 2020 mise à jour le 30 avril 2025



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

30 avril 2025

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 33 sur 153

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Arrêté du 25 avril 2025 encadrant la pratique des actes d'implantation associés à la pose de bandelettes sous-urétrales destinés au traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort chez la femme en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique

- **Acte effectuée dans un établissement agréé**
 - Au moins 25 actes réalisés:
- **Patiente informée** des alternatives complications: fiche HAS
- **RCP : uro et gyneco +/- rééducateur**
 - Indication posée après RCP : Implantation Ou complications
 - Résultat RCP donné a la patiente
- **Délai de réflexion de 2 semaines** entre indication et geste
- **Chirurgien**
 - justifiant formation par au moins **15 interventions** avec chirurgien justifiant d'une expérience dans la pose des BSU
 - Une **FMC tous les 3 ans**
- **Assure suivi post op**
 - Dans les **2 mois** post op
 - A **1 an**
- **Si complication grave : dans un établissement agréé.**
 - Liste des 30 établissements

TVT et TOT Mise à jour du 13/02/2025

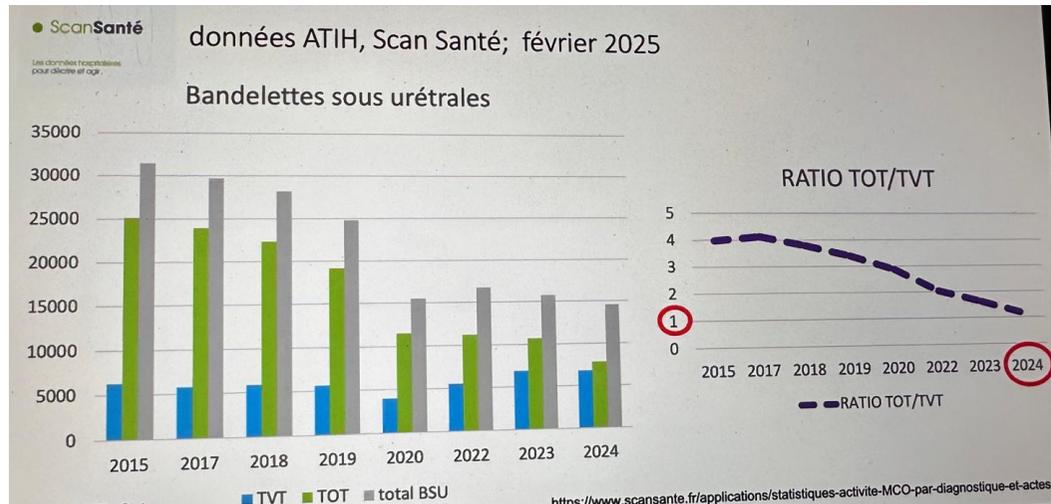
Autorisation prolongée jusqu'en 01/2028

TVT	société	grammage	couleur	Cout... bandelette + ancillaire usage unique	Fin d'inscription
SWING BAND SB3 et SB4 Light et ultralight	THT bioscience	0,290 ou 0,562 g/m	Blanc Non gainée	301 euros	31 01 2028
GYNECARE TVT et TVT Exact	Johnson et Johnson	1,163 g/m	Bleue	563 euros	31 01 2028

TOT	société		grammage	couleur	Fin d'inscription
ARIS	Coloplast	Out/In	0,748 g/m	blanc	31 01 2028
CYRENE (et CYRENE premium)	Analytic biosurgical solutions	Out/In et In/Out	8,889 g/m	blanc	31 01 2028
SWING BAND SB3 et SB4 Light et ultralight	THT bioscience	Out/In	0,290 ou 0,562 g/m	Blanc Non gainée	31 01 2028
OBTURATEUR GYNECARE TVT	Johnson et Johnson	Out/In	1,163 g/m	Bleue	31 01 2028

Evolution des cures d'IUE prothétiques

- Avant 2020 : 30000 BSU en France :
 - 75 % de TOT pour 25 % de TVT



- 2020: COVID / Campagne de Presse
 - Chute du nombre de BSU: 30000 à 15000 /an
 - Depuis : 50% TOT 50%TVT

Meta-analyse Nov 2024 : Efficacité TVT TOT

Chuan W. Arch Esp Urol. 2024 Nov;77(9):1007-1016.

- Efficacy of Tension-Free Vaginal Tape versus Trans-Obturator Transvaginal Tape in the Treatment of Female Stress Urinary Incontinence: A Meta-Analysis
- **Effet à moyen et long terme du TVT et du TVT-O pour l'IUE (85%)**
 - Similaire
 - Efficace
- En termes de complications,
 - le TVT avait une incidence + élevée d'hématome que le TVT-O,
 - le TVT avait une incidence + faible de douleur région interne de la cuisse/aîne /TVT-O.

TVT ou TOT ?

- TOT :
 - plus de complications douloureuses : racine de la cuisse
 - Même si procédures respectées
 - HAV : 4,3% (5% TOT 7%TVT)
 - Douleurs inguinales : 1% (versus 1,1%TVT 6%TOT)
 - Complications plus difficiles à traiter
 - Retrait complet plus difficile / TVT
- Recommandations des sociétés Urologie? TVT +++ /TOT
- Réserver les TOT à certaines indications (CI TVT ?)
 - Atcd chirurgies abdominales
 - Atcd de Transplantation rénale



TAKE HOME MESSAGE



- **La pose de BSU est une « Chirurgie fonctionnelle, de confort»**
 - Oui nous pouvons en poser ...
 - mais ne rajoutons pas un handicap à un handicap existant.....
- **La facilité de la pose de bandelettes urinaires n'est qu'apparente....**
 - Suivre les recommandations....
- **La disparition programmée des BSU synthétiques**, à commencer par les TOT en France, fait prédire un retour à la chirurgie classique de l'incontinence urinaire...et à l'émergence des alternatives...



1/ Les Agents de Comblement Urétral (UBA / Urethral Bulking Agents)

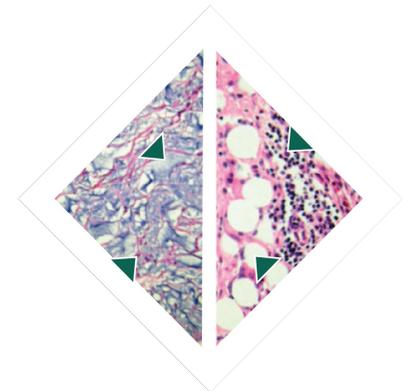


www.bulkamid.com

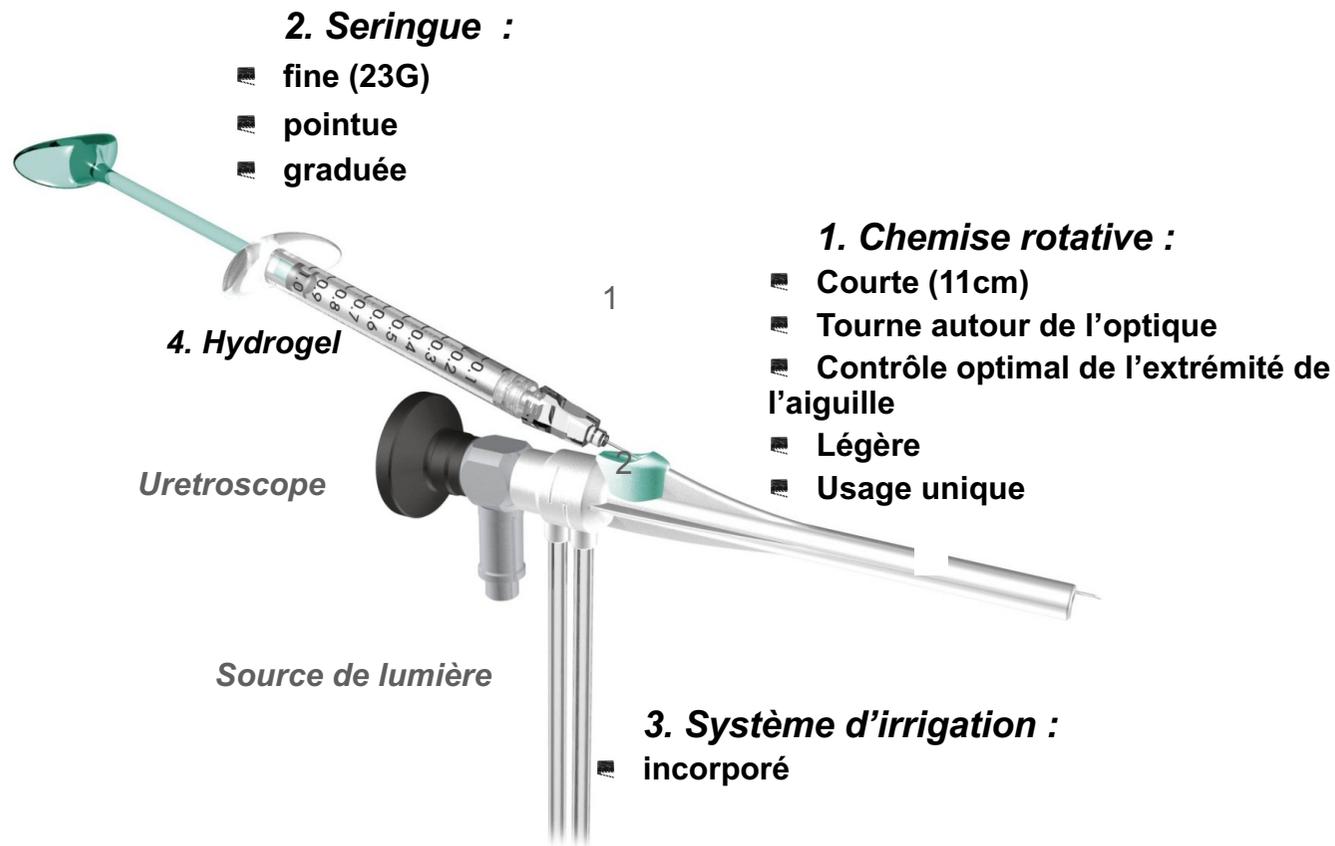
BULKAMID[®]

Définition : Agent de comblement

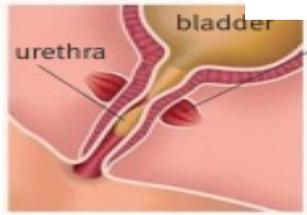
- Un agent de comblement
 - est un gel ou un liquide inerte injecté dans la muqueuse urétrale en cas d'Incontinence Urinaire d'effort.
- Il vise à apporter un soutien des tissus sous-muqueux par augmentation du volume,
 - permettant de rapprocher les cloisons urétrales
 - augmenter la résistance à l'écoulement d'urine sans obstruction.
- Il existe 2 types d'agents de comblement :
 - avec particules: induisent une inflammation
 - Sans particules: BULKAMID
- Source AFU :
 - doit être biocompatible, non immunogène, non toxique,
 - durable dans le temps
 - stable au lieu de l'injection, sans migration ultérieure. »



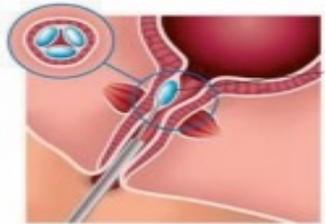
Montage du dispositif



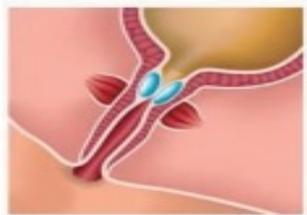
Comment ça marche ?



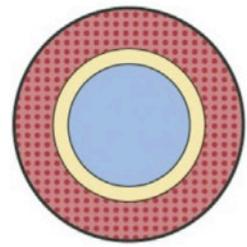
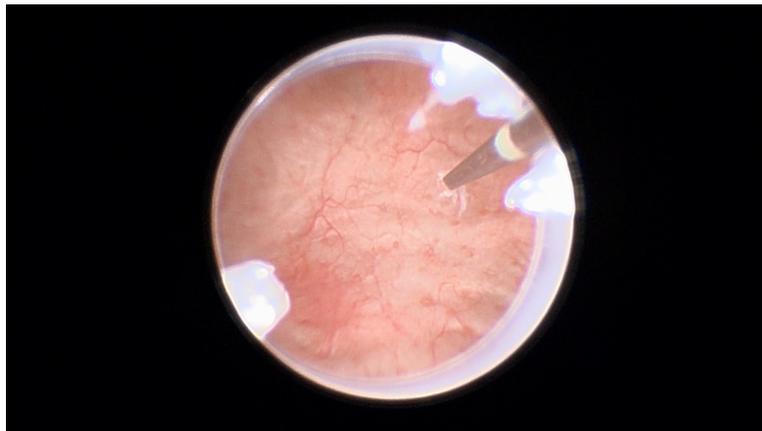
bladder
urethra
closing mechanism
Stress Urinary Incontinence can be the result of weakening in the tissue. Urine can pass unintended from bladder to urethra.



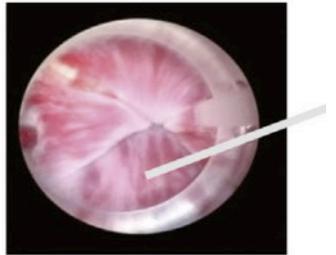
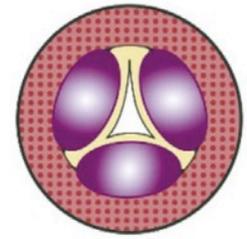
Bulkamid® deposits
Under local anesthesia three to four deposits of Bulkamid® gel are injected into the wall of the urethra.



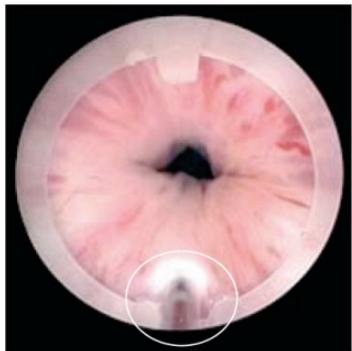
The bulking effect prevents urine to pass.



incontinent, urethra open

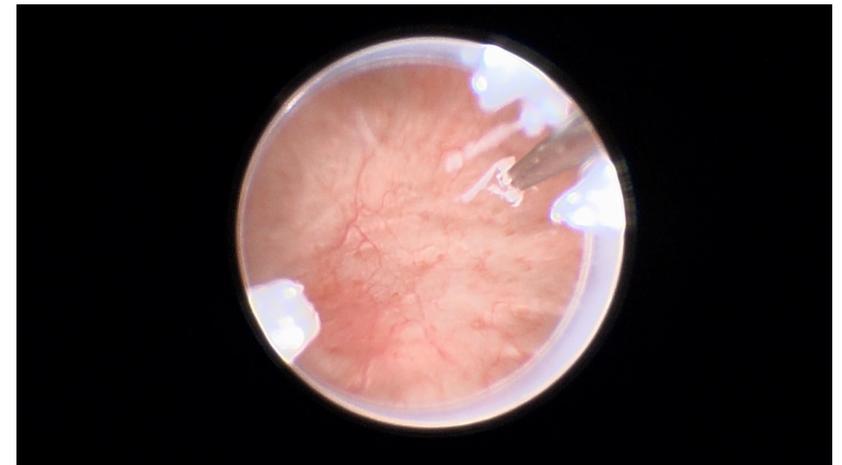


continent, urethra closed



Avantages du BULKAMID

- Recul
 - Long recul en chirurgie esthétique & réparatrice (+ de 20 ans)
 - Littérature ++, gros recul publié, beaucoup de données cliniques
- Indication : Donner le choix à la patiente
 - En 1ère intention ++, alternative intéressante aux BSU et BSU possible si échec
 - Patientes jeunes / avec désir de grossesse OK
 - Patientes âgées ou multi-opérées OK
- Résultats:
 - 66% de patientes sèches ou améliorées,
 - 92% de satisfaction des patients : Amélioration qualité de vie ++
 - Résultats 2 ans (Lamblin Hamid 2024),
 - 63,7 % des patients étaient encore guéris
 - 21,9 % s'étaient améliorés
 - 14,4 % échec.
 - 47% si HAV
- En pratique
 - Très faible taux de complication post-op
 - Rapide (<15 mn), injection en 3 minutes
 - Anesthésie: **A locale** par xylocaïne ou gel uretral
 - Ambulatoire pure, ou Hors bloc
 - Ré-injection possible



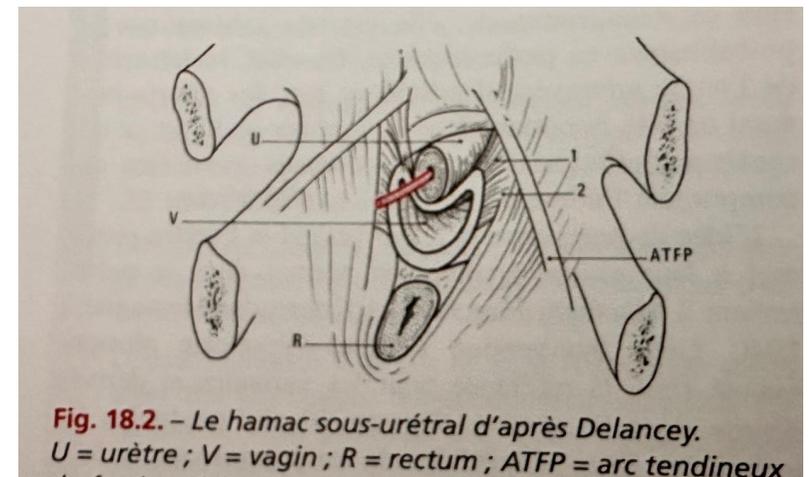
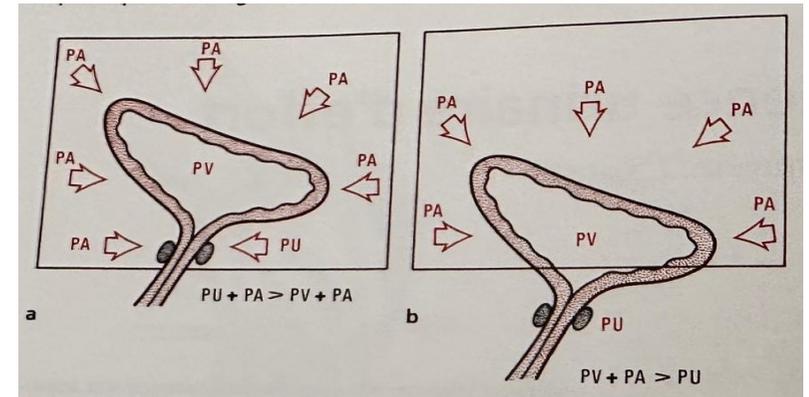
Òĕÿï ơÄ ơÀİ F óý yĕŌĒũyókŌƦ ÀCÀ ĒĒĊĵ ý ỏĭ ĒŌƠF
òŌ òổpKŌİ òợ FCŌİ ờĂƠĂ ợÀİ ŌĒƠİ ĒkijòkÀF ip
ókòĒƠ òĐÀƠ ĐBĒKĒ
ýŦỢƠĂ CŌyÿ ỏ ŌĒƠİ Ēkij



- Recommandations de l'Association Européenne d'Urologie

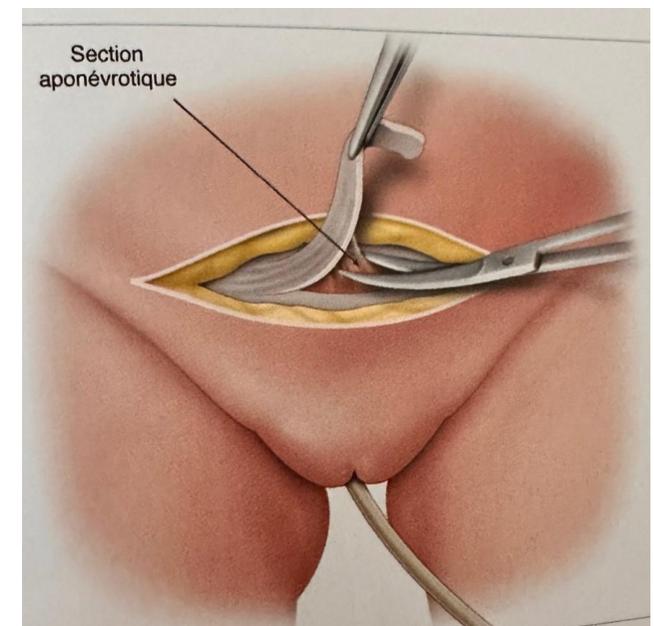
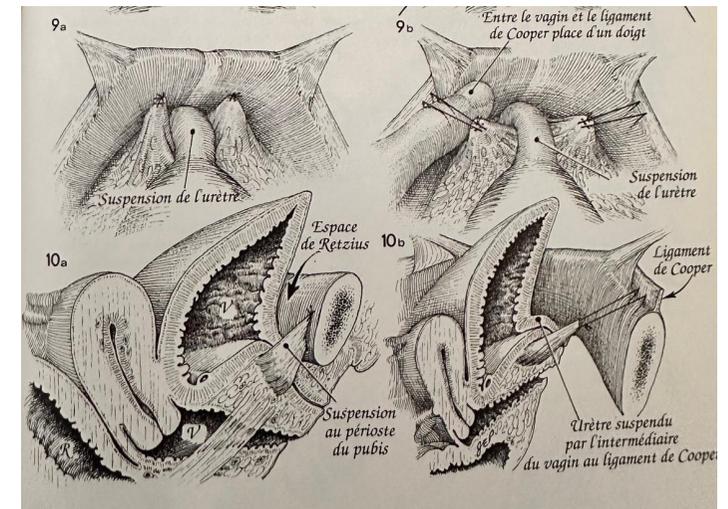
Principe chirurgie défaut de soutènement urétral / hypermobilité urétral

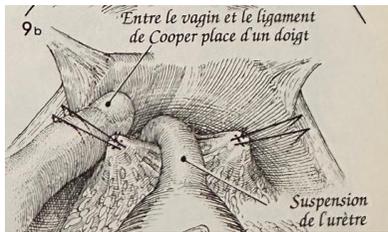
- Mécanisme de l'IUE:
 - enceinte manométrique des pressions
- Restaurer un soutènement urétral
 - théorie du hamac de Delancey
 - mécanisme de l'écrasement
 - du trigone
 - du col vésical
 - et de l'urètre proximal
 - sur un hamac sous-cervical.
- L'urètre proximal repose sur un support constitué par
 - l'aponévrose pelvienne
 - et la paroi vaginale antérieure.



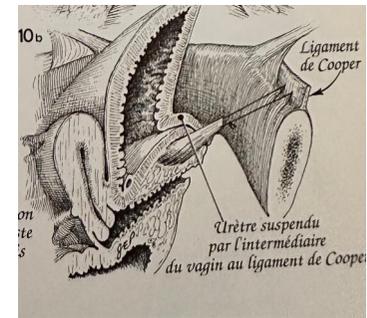
2 types de techniques chirurgicales de soutènement urétral non prothétique

- **les réparations rétropubiennes**
 - Marshall-Marchetti-Krantz
 - Colposuspension selon Burch
- **et les bandelettes autologues.**
 - « TVT Like »

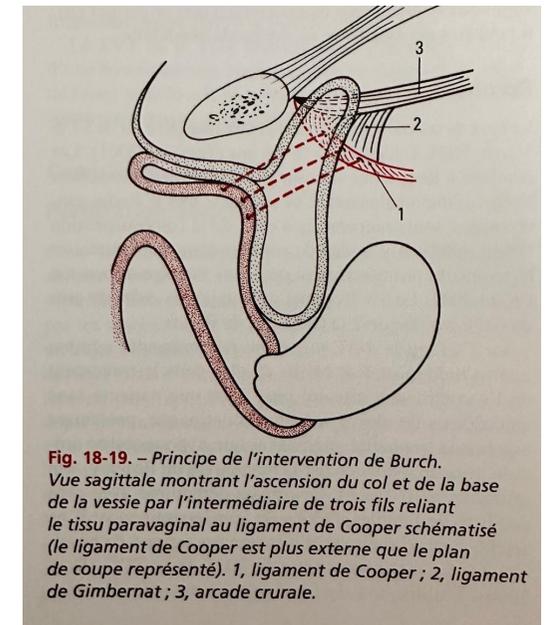




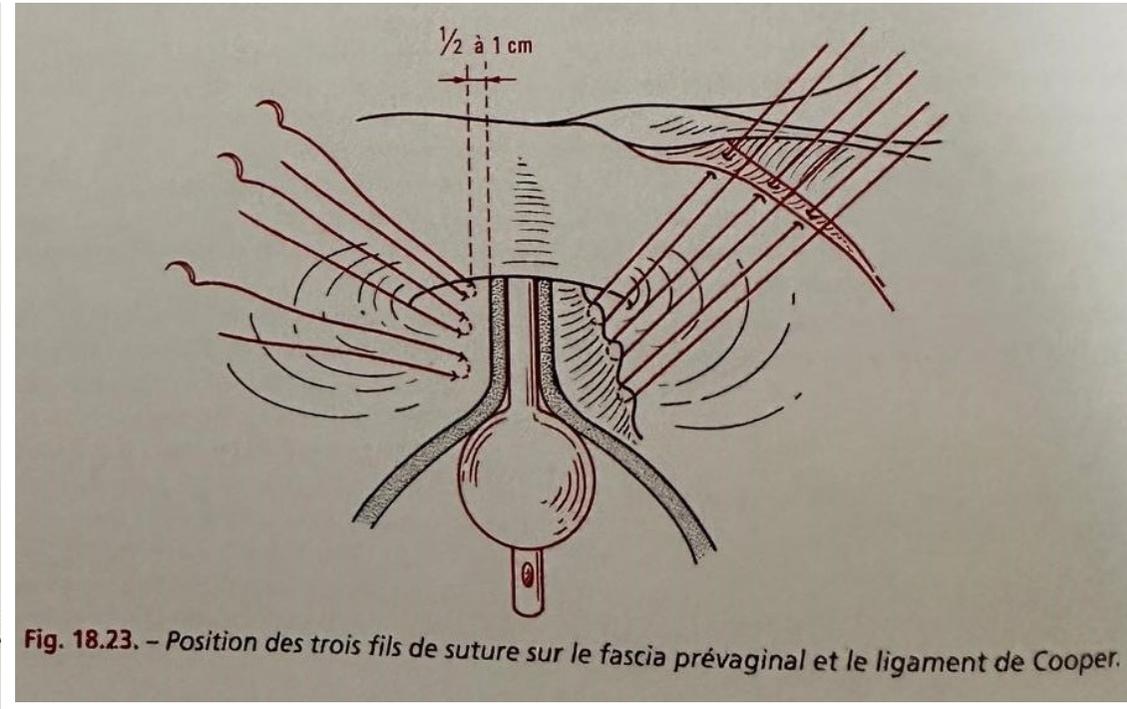
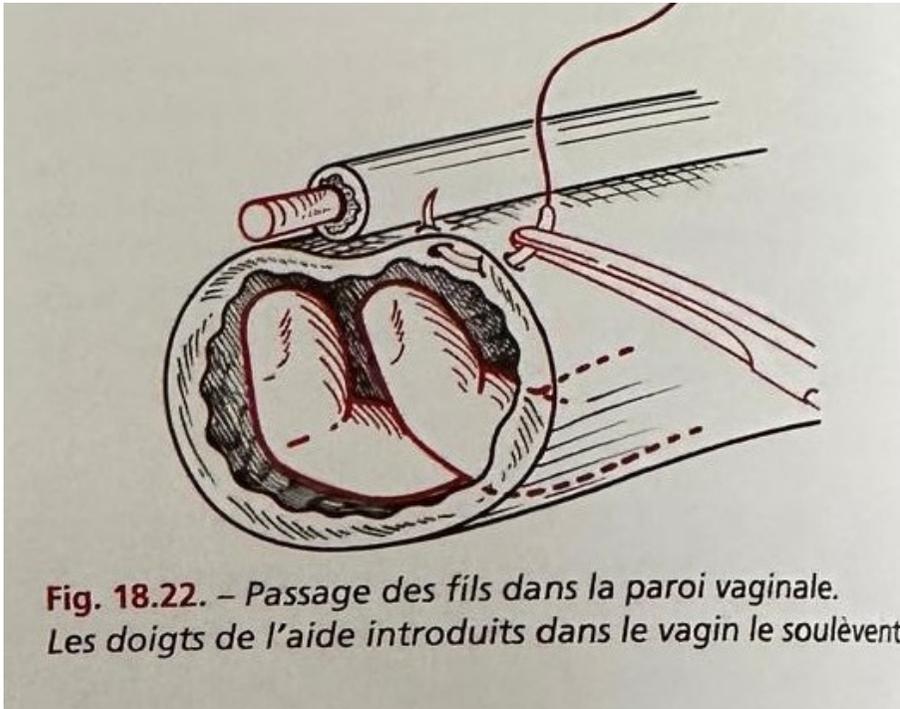
COLPOSUSPENSION selon BURCH



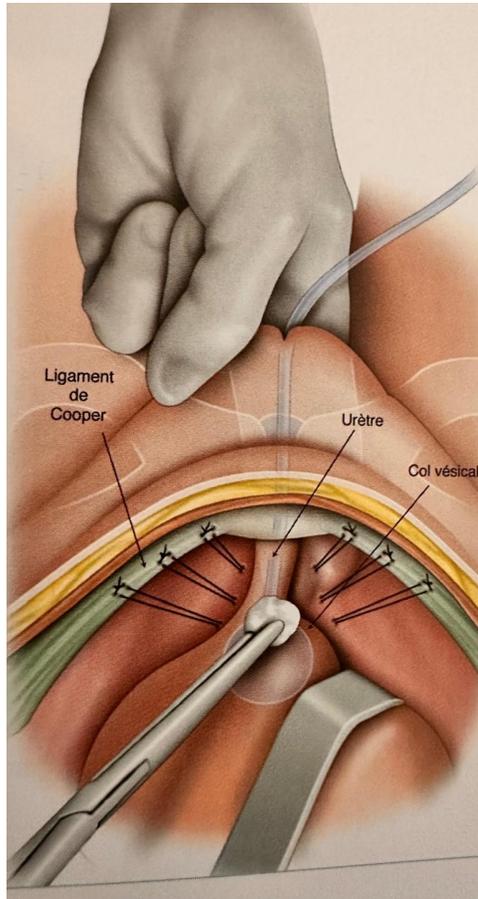
- Technique de réparation rétropubienne la + utilisée (1^{ère} fois en 1960)
- Principe : Suspension de l'urètre et du col vésical au ligament de Cooper
- 2 Voies : Laparo ou par cœlioscopie.
- Efficacité
 - 76% voie ouverte et 50% par voie Cœlioscopique
 - Avantage donné à la voie ouverte par rapport à la cœlioscopie.
- Risque:
 - technique dysuriante exposant au risque de prolapsus génital.
 - risque de perforation vésicale et de trouble de la vidange
 - Coelio + / voir ouverte.
- Recommandation forte de l'EAU



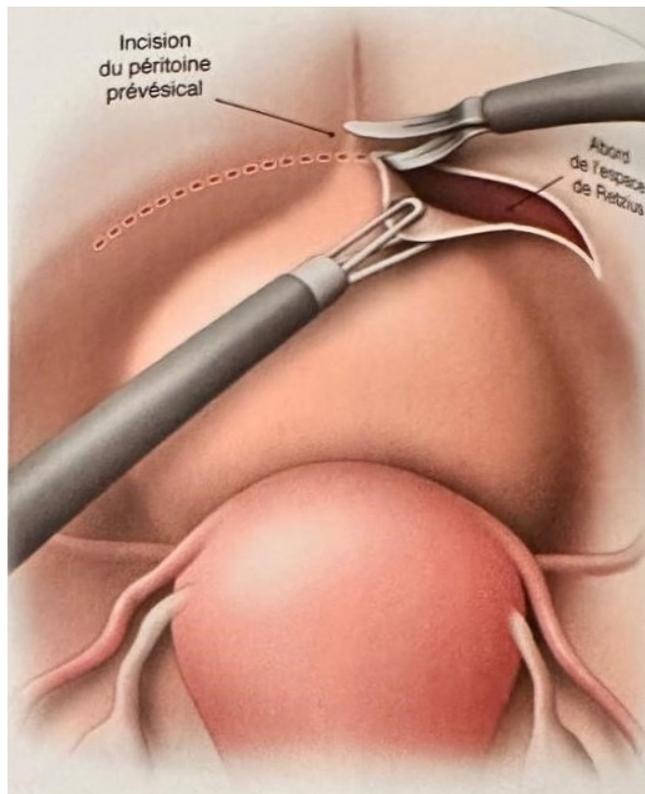
BURCH LAPARO



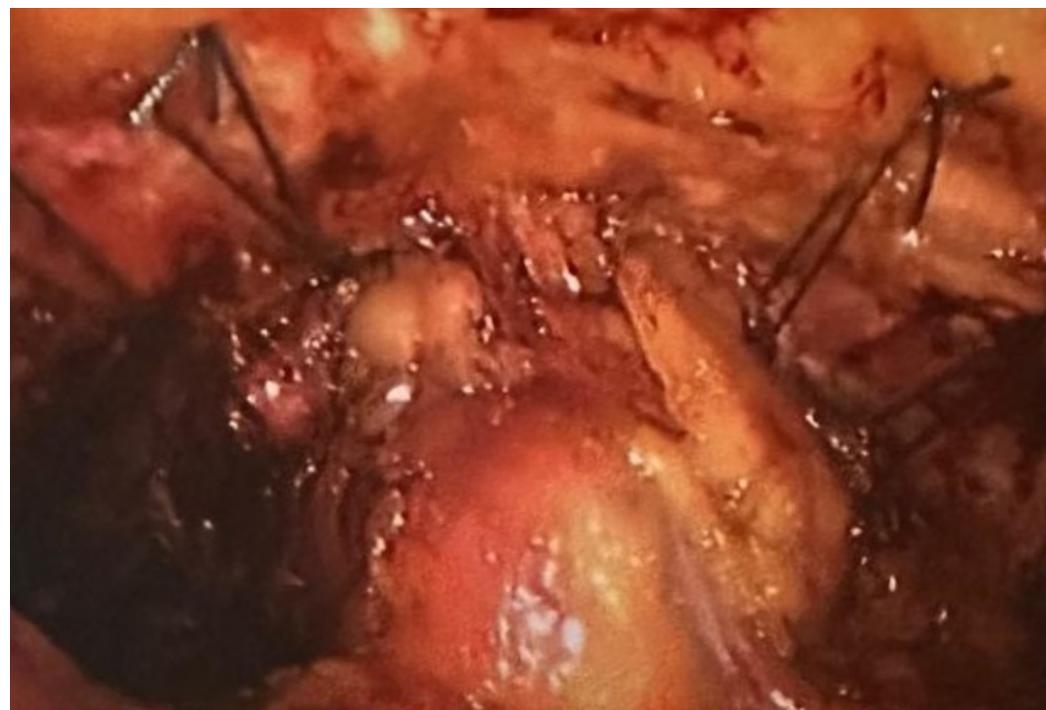
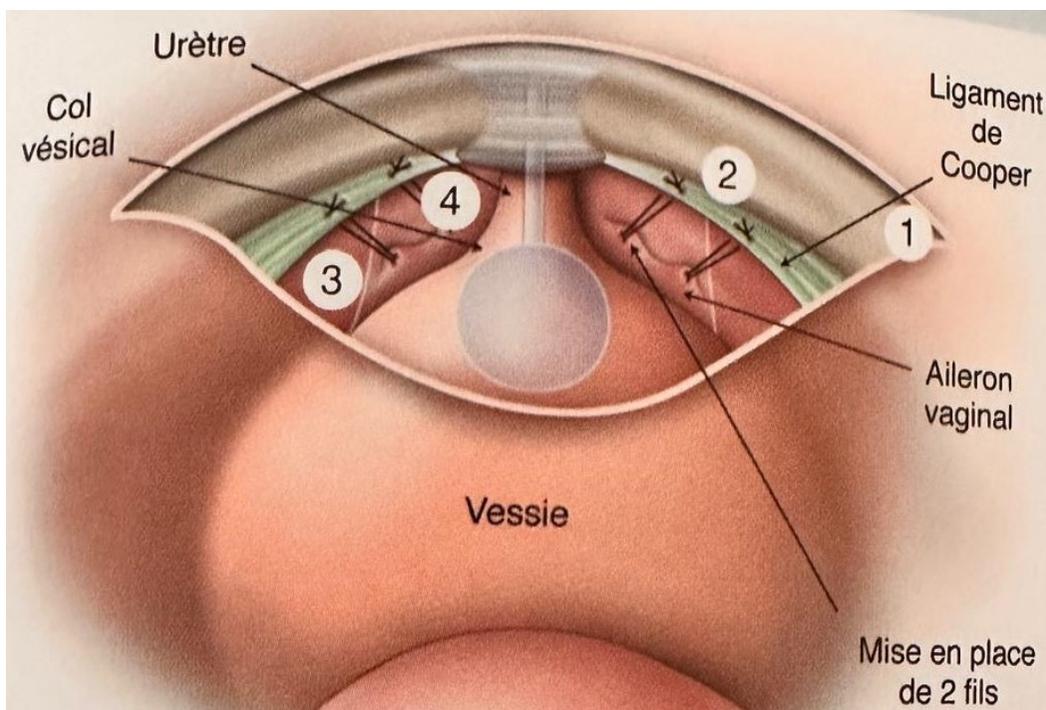
BURCH LAPARO



BURCH COELIO

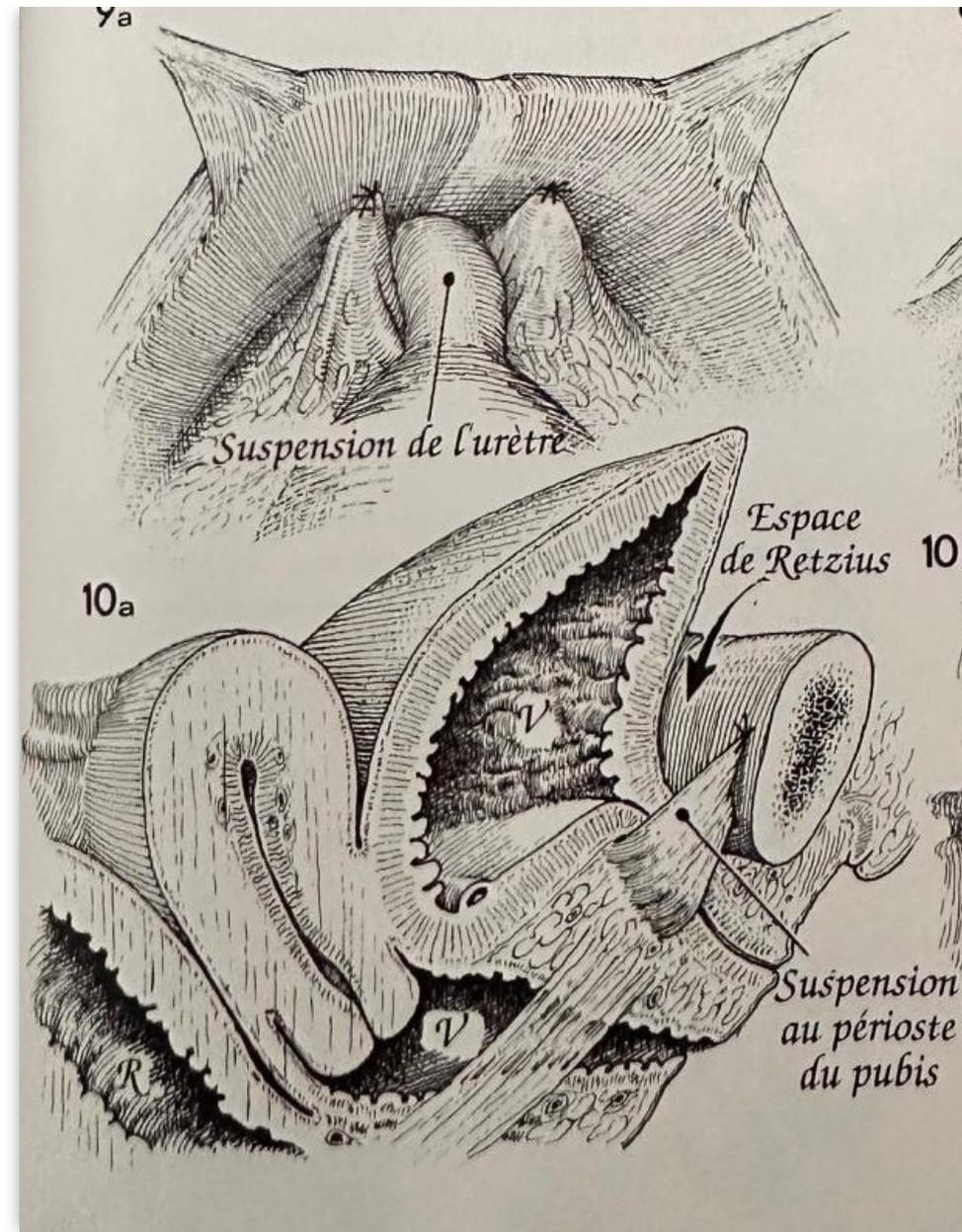


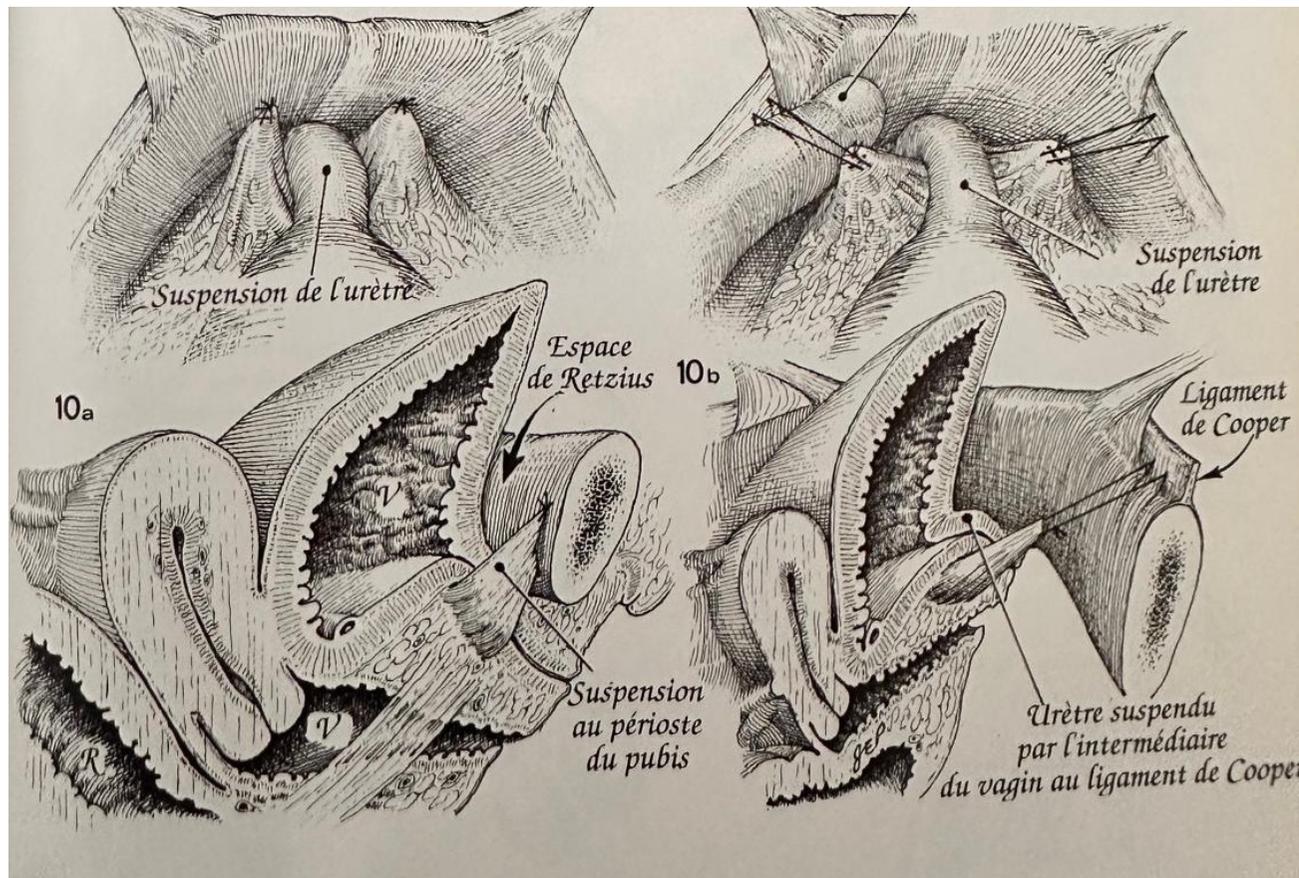
BURCH COELIO



Intervention de Marshall-Marchetti-Krantz

- La plus ancienne technique datant de 1949
- **Fixation rétropubienne**
 - en reconstituant l'angle cervico urétral
 - **par suspension de l'urètre et du col vésical à la face postérieure de la symphyse pubienne.**
- Idem / Burch qui lui se fixe au ligament de Cooper

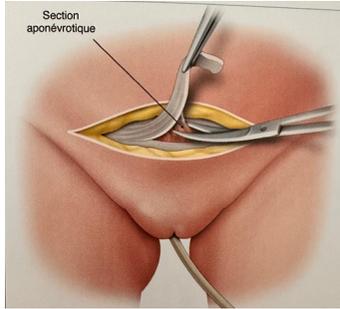




BURCH

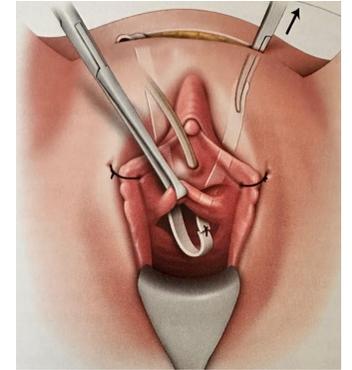
OU

Marshall-
Marchetti-
Krantz



FRONDE SOUS URETRALE

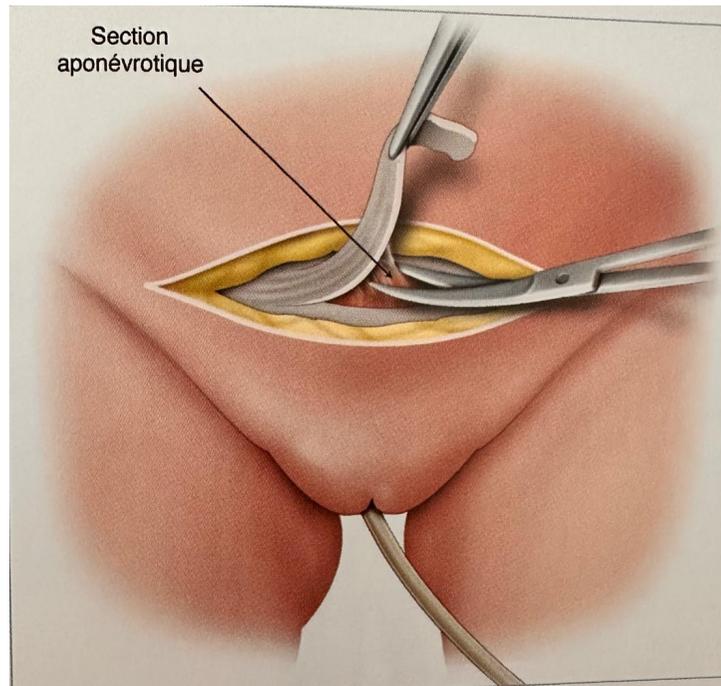
Fascia Slings



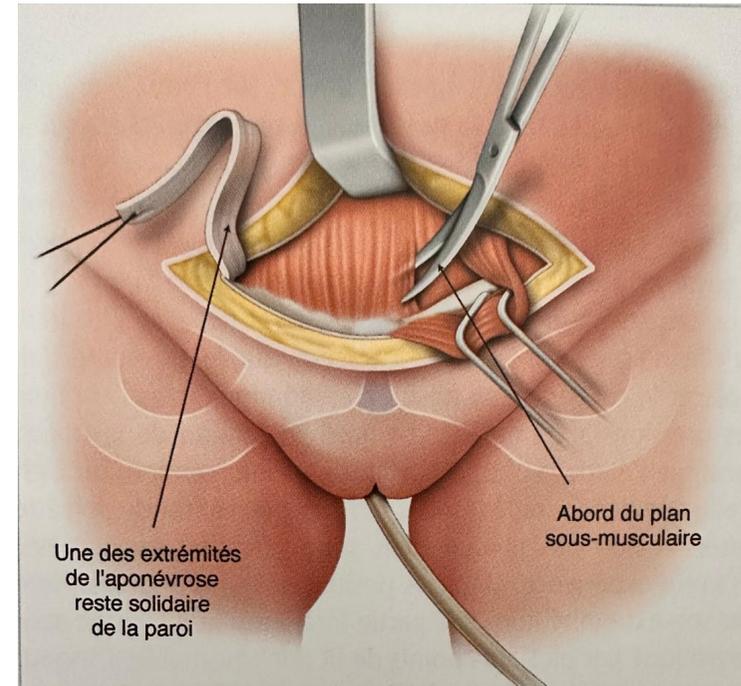
- La principale alternative aux réparations rétropubiennes
- La technique consiste à utiliser **l'aponévrose des muscles grands droits ou le fascia lata** comme tissu de soutènement.
- Comme pour une **bandelette synthétique**, le **tissu est positionné sous l'urètre** pour le soutenir « **TVT Like** »
- Il existe 2 voies d'abord
 - **voie rétropubienne** (« pubovaginal sling ») : le tissu prélevé (soit l'aponévrose des grands droits, soit le fascia lata) est implanté par voie vaginale et sus-pubienne de la même façon qu'un TVT
 - **voie abdominale laparotomie** (Goebell Stoeckell) : le tissu prélevé (aponévrose des grands droits) est implanté par une laparotomie sus-pubienne et positionné sous l'urètre après dissection du plan vaginal.

FRONDE SOUS URETRALE

ABORD APONEVROSE



28.4 Prélèvement de la bandelette aponevrotique sur une longueur de 12 cm de long sur 1,5 cm de large.



28.5 L'extrémité libre de la bandelette est transfixée par un fil tracteur de Vicryl® ou de nylon passé en X et laissé long sur une pince repère.

FRONDE SOUS URETRALE

- Semi tendineux

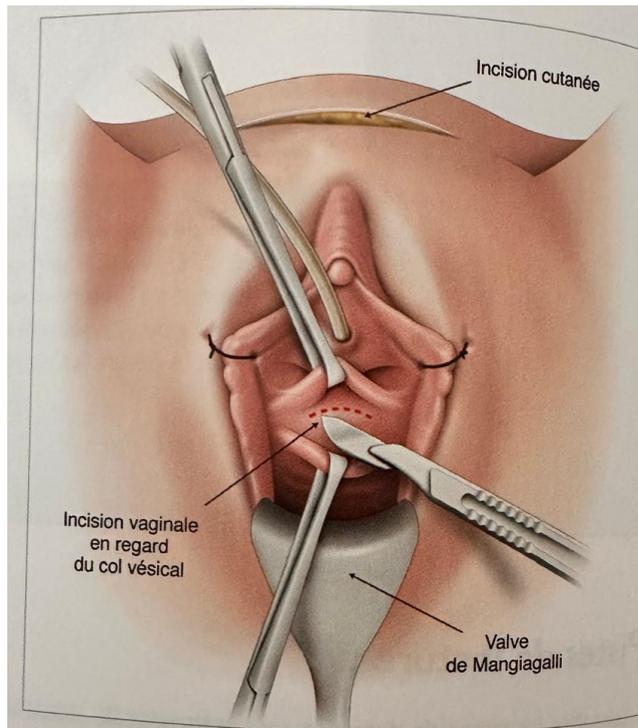


- Fascia lata

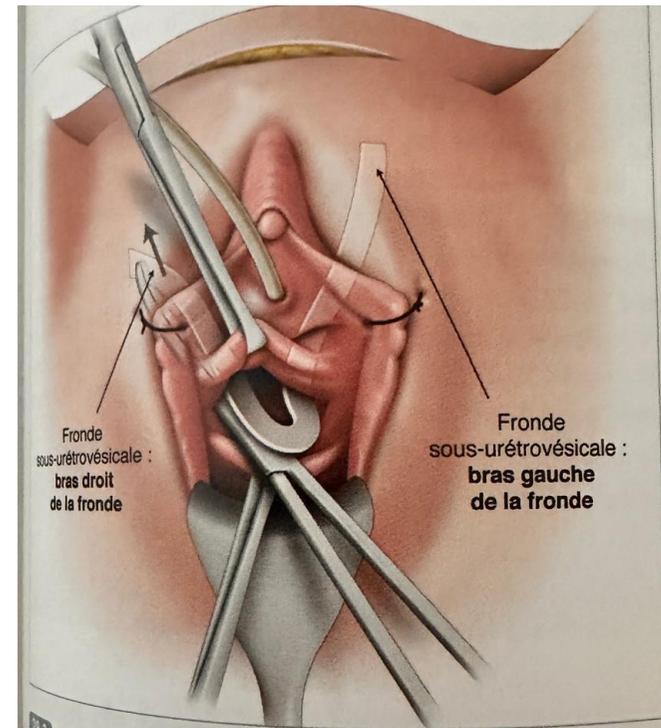


FRONDE SOUS URETRALE

ABORD VAGINAL

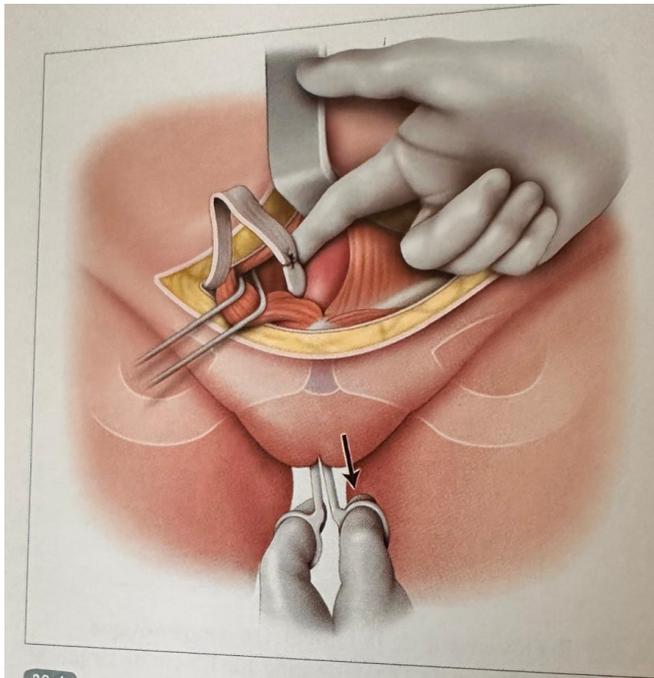


28.2 Incision vaginale transversale à l'aplomb du ballonnet de la sonde urinaire et à la jonction des parties lisses et striées de la muqueuse vaginale.

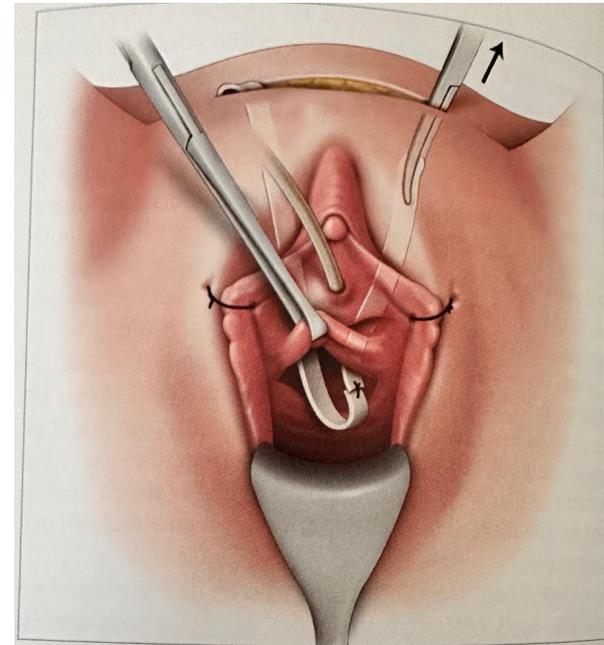


28.3 Un drain souple en U peut être glissé sous l'urètre permettant de repérer le trajet et servir de guide au passage ultérieur de la bandelette.

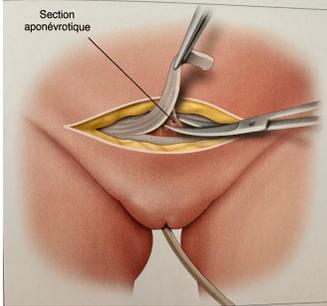
FRONDE / PASSAGE DE LA FRONDE



28.6 Le fil repère de l'extrémité libre de la bandelette est fixé solidement à l'extrémité du drain qui passe à droite de l'urètre.

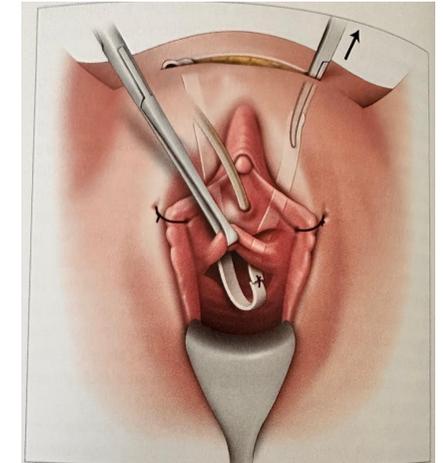


28.7 Par traction douce sur l'extrémité du drain, la bandelette va passer sur le côté droit, puis sous le col pour enfin être récupérée sur le côté gauche du col vésical.



FRONDE SOUS URETRALE

Efficacité 89,4%



- **Cette technique a un taux de succès élevé = TVT**

- Chirurgien dépendant
- Ne pas trop tendre /dysurie
- Suffisamment tendre / efficacité

- **Comparé à la Colposuspension BURCH**

- Plus de troubles de vidange : DYSURIES entre 8 et 28 % !!!
- HAV : 10 à 22 % (Cochrane 2017 Rehman)
- Moins de risque de prolapsus
- Moins de perforation urétrale ou vésicale génital

- **Recommandation forte de l'EAU**

- European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 1 -2 : Diagnostics, Overactive Bladder, Stress Urinary Incontinence, and Mixed Urinary Incontinence. [European Urology Volume 82, Issue 1, July 2022,Pages 49-59](#)



Efficacité - Revue de littérature



• Revue littérature Brazelli M 2019

- Surgical treatments for women with stress urinary incontinence: the ESTER systematic review and economic evaluation Health Technology Assessment
- Efficacité / Technique chirurgicale
 - **Bandelettes autologues** 89,4 % de continence
 - **Bandelettes synthétiques rétropubiennes (TVT):** 89,1 %
 - **Colposuspension par voie ouverte :** 76,7 %
 - **Bandelettes synthétiques transobturatrices (TOT)** 64,1 %
 - **Colposuspension cœlioscopique :** 48,9 %

• Brubaker et al. : essai randomisé comparant BSU autologues et Burch

- **Burch :** Tx de continence de 70 % à 5 ans
- **Bandelettes autologues:** 80 % ($p < 0,001$).

Nb : Brubaker L, Richter HE, Norton PA, Albo M, Zyczynski HM, Chai TC, et al. 5-year continence rates, satisfaction and adverse events of burch urethropexy and fascial sling surgery for urinary incontinence. J Urol 2012;187:1324–30.



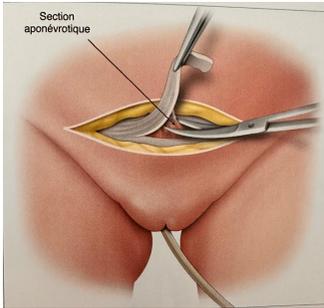
Recommandations de L'E.A.U / TTT IUE

Association européenne d'urologie (EAU)

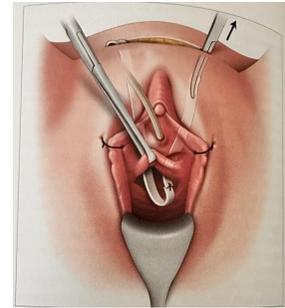
- **Techniques chirurgicales recommandées** (recommandation forte)
 - Colposuspension selon Burch
 - BSU autologues



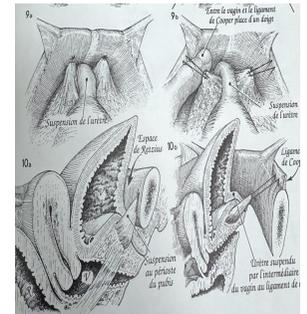
- **Agents comblants** (recommandation forte)
 - ne restaurent pas le soutènement urétral,
 - Chez les patientes
 - qui souhaitent une procédure à faible risque
 - qui comprennent que l'efficacité est moindre, comparé aux autres techniques, notamment à long terme
 - et la nécessité éventuelle de réinjections
- **Enfin, les autres techniques non chirurgicales** ne doivent pas être oubliées :
 - **rééducation périnéale**
 - **perte de poids**
 - **ou dispositifs intra vaginaux.**
- L'EAU ne recommande en revanche pas le **laser vaginal** dans cette indication (reco forte)



Conclusion



- Suite à la disparition annoncée des BSU synthétiques, se pose donc actuellement en France **la question du retour des chirurgies pelviennes non prothétiques**, dans la prise en charge de IUE.
- Bien que s'agissant de techniques anciennes, **la colposuspension selon Burch et l'implantation de bandelettes autologues** restent des alternatives validées (/ BSU synthétiques) dans la prise en charge de l'IUE.
- Ces chirurgies plus anciennes
 - ne sont pour la plupart plus pratiquées
 - et donc plus enseignées...
 - représentant **un défi de formation pour les nouvelles générations...**
- **Place aux alternatives très séduisantes type les agents comblants....?**
 - Avant en 2nde intention et actuellement en 1^{ère} intention





Dr Olivier Toullalan
Hôpital de Cannes
«o.toullalan@ch-cannes.fr»

Merci ...

