

MARDIS DE LA CHIRURGIE

L'incontinence urinaire

MARDI 18 OCTOBRE 2022

18H . 20H

Académie Nationale de Chirurgie
& Visioconférence



PROGRAMME

18 . OCTOBRE . 2022

18H . 20H

Modération : Pr. Emmanuel CHARTIER-KASTLER

18:00
18:05

PRÉSENTATION DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE SOUS ÉGIDE DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Pr. Richard VILLET, président de la FAC, membre de l'Académie Nationale de Médecine

18:05
18:20

L'INCONTINENCE URINAIRE : POURQUOI ET QUI EST CONCERNE ?

Pr. Emmanuel CHARTIER-KASTLER

18:30
18:45

INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT DE LA FEMME : QUELS TRAITEMENTS EN 2022 ?

Pr. Xavier GAMÉ

18:55
19:10

PARAPLEGIE ET INCONTINENCE URINAIRE

Dr. Charles JOUSSAIN

19:20
19:35

INCONTINENCE URINAIRE MASCULINE

Pr. Alain RUFFION

19:45
19:55

DERNIERS ÉCHANGES ET CONCLUSION

10 MINUTES D'ÉCHANGES AVEC L'ASSISTANCE ET ENTRE LES INTERVENANTS APRÈS CHAQUE PRISE DE PAROLE

INTERVENANTS



Emmanuel
CHARTIER-KASTLER

Urologue

.....

Le Pr. Chartier-Kastler est professeur d'urologie à la faculté de médecine Sorbonne université et Praticien Hospitalier, chef de service, dans le service d'urologie du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière (GHPS) à l'AP-HP. Au titre de ses activités d'enseignant-chercheur, il a publié plus de 400 articles et chapitres d'ouvrage. Le Pr. Chartier-Kastler est membre des grandes sociétés savantes nationales et internationales dans son domaine et y a pris d'importantes responsabilités scientifiques ou organisationnelles (ancien secrétaire général de l'AFU, ancien coordinateur du comité de neurourologie de l'AFU, présidence de congrès internationaux (IUGA 2015), direction du Neuro-urology promotion committee de l'ICS, etc...)



Xavier
GAMÉ

Urologue

.....

Le Pr. Gamé est professeur d'Urologie à la faculté de médecine Purpan III à Toulouse et Praticien Hospitalier, Coordonateur adjoint du Département d'Urologie, andrologie et transplantation rénale au CHU de Toulouse - Hôpital Rangueil. Il est également secrétaire Général de l'AFU (Association Française d'Urologie).



Charles
JOUSSAIN

Urologue

.....

MD PhD.
Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation travaillant dans le service de Neuro-Urologie de l'Hôpital Raymond Poincaré situé à Garches.

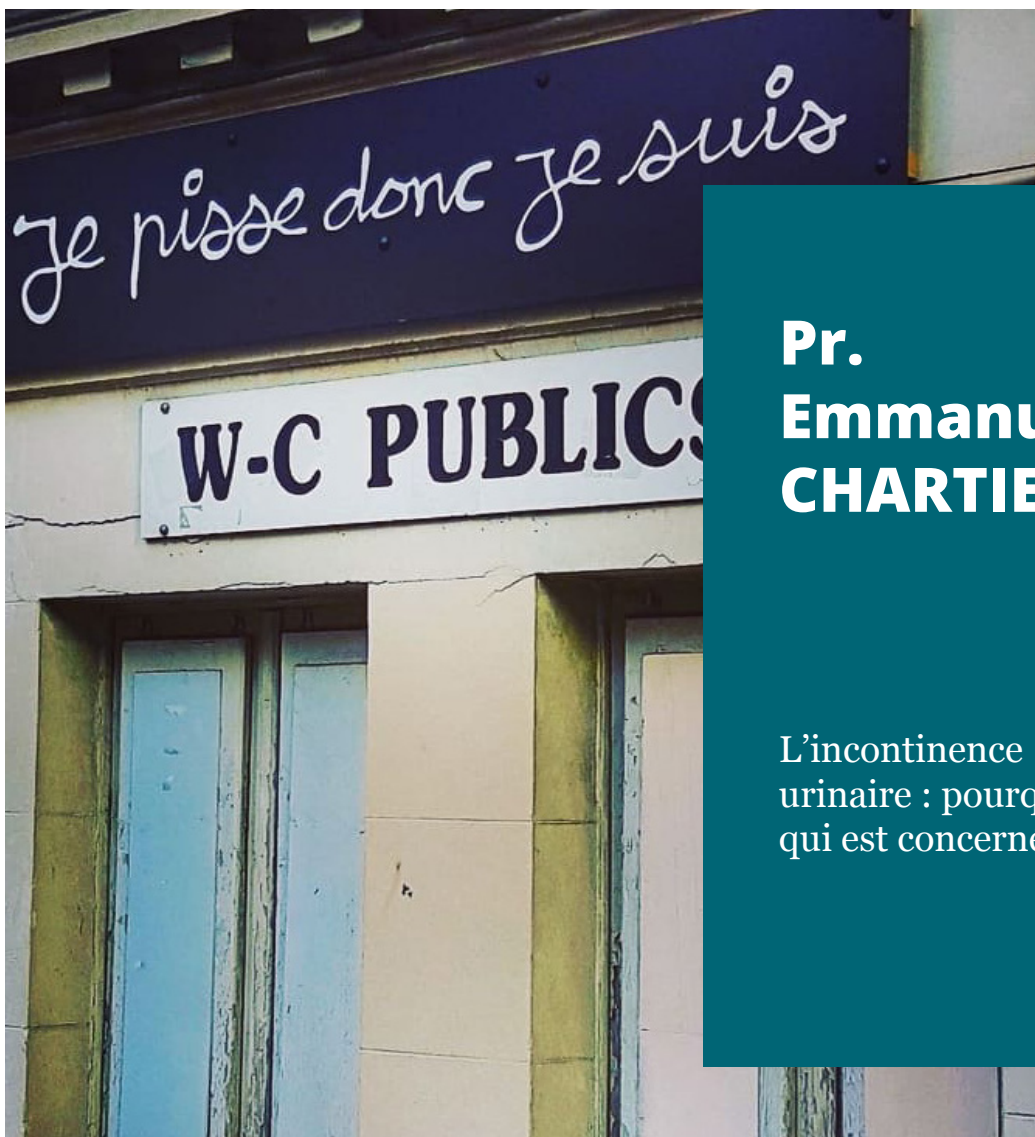


Alain
RUFFION

Urologue

.....

Le Pr. Ruffion, urologue, est chef du service d'urologie du Centre Hospitalier Lyon Sud, et professeur d'Urologie à la faculté de médecine Lyon Sud. Titulaire d'un doctorat ès-sciences, il a pris en charge l'activité clinique et de recherche concernant l'incontinence urinaire et la neuro-urologie. Il a notamment développé une unité d'exploration fonctionnelle urinaire au sein du Centre Hospitalier Lyon Sud (St Genis Laval). Le Pr. Ruffion est depuis 2005 membre du Genulf, coordonnateur du Comité de neuro-urologie ainsi que de l'European Association of Urology.



**Pr.
Emmanuel
CHARTIER-KASTLER**

L'incontinence
urinaire : pourquoi et
qui est concerné ?

L'incontinence urinaire est un handicap qui peut toucher tous les âges et les deux sexes. Comprendre l'incontinence urinaire, définie comme toute perte involontaire d'urines, c'est en comprendre le mécanisme.

Les organes en jeu sont la vessie, réservoir musculaire « élastique » capable de se remplir sans augmenter sa pression et les sphincters, « robinets » assurant l'absence de fuites urinaires notamment à l'effort. Les fonctions de continence et de miction fonctionnent en opposition de phase :

- > la phase dite de stockage assure grâce au réservoir vésical l'intervalle entre deux passages aux toilettes tout en protégeant les reins par un stockage à basse pression et non ressenti.

- > la phase de vidange ou miction qui permet de façon volontaire de vider la vessie dans des conditions de sécurité par l'ouverture des sphincters synchrone (« synergique ») à la contraction vésicale.

L'incontinence peut provenir d'un défaut de capacité ou de compliance (pression dans la vessie) autant que d'un défaut des mécanismes de retenue appelés sphincters.

Dans l'enfance des défauts congénitaux ou retards de maturation du système nerveux peuvent rendre compte de l'énurésie qui correspond à des fuites d'urines pendant le sommeil. Plus tard et hors de toutes maladies neurologiques les fuites viennent le plus souvent d'effet secondaire de thérapies ou des grossesses et accouchements.

Il se dit qu'il y aurait 3 à 5 millions de patients incontinents, les chiffres dépendant de la définition utilisée. L'âge, l'obésité, la ménopause, les maladies prostatiques ou neurologique sont des facteurs majeur aggravants.

Pr. Emmanuel Chartier-Kastler, Urologue
Sorbonne Université, Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière, Paris



Pr. Xavier GAMÉ

Incontinence urinaire d'effort de la femme : quels traitements en 2022 ?

Le traitement de l'incontinence urinaire d'effort de la femme dépend de l'importance des fuites, des souhaits de la patiente, des circonstances de survenue, de la gêne occasionnée, de son retentissement et du mécanisme de survenue de la fuite.

Le traitement de première intention repose sur des modalités non invasives : l'utilisation de certains dispositifs médicaux peuvent être mis en place temporairement pour éviter les fuites lors de certaines activités, sportives par exemple, la lutte contre les facteurs favorisant tels que le surpoids ou la constipation et la rééducation périnéo-sphinctérienne qui doit être réalisée auprès d'un professionnel de santé. Il existe des dispositifs utilisables à domicile qui peuvent être proposés en relais d'une prise en charge initiale par un kinésithérapeute ou une sage-femme. La rééducation est tout à fait efficace mais nécessite un entretien au long cours pour en garder les bénéfices.

En cas d'échec des traitements conservateurs, il est habituellement proposé un traitement chirurgical de l'incontinence dont les modalités dépendront des données de l'examen clinique et de la notion d'un urètre fixé ou non. Si l'urètre est mobile, le traitement repose sur la mise en place d'une bandelette sous urétrale qui peut être placée soit par voie rétro-pubienne soit par voie trans-obturatrice. Si l'urètre est fixé (absence d'hypermobilité urétrale), les traitements chirurgicaux disponibles sont soit l'injection d'agents comblant au niveau de la paroi de l'urètre ou le positionnement de ballons péri-urétraux dit ACT (Ajustable Continence Therapy), ce qui va permettre de freiner l'écoulement des urines soit la mise en place d'un sphincter urinaire artificiel.

Le choix entre ces différents traitements va reposer sur les souhaits de la patiente mais également son âge et ses capacités manuelles et cognitives et enfin sur l'importance de son incontinence et de la gêne occasionnée.



Dr. Charles JOUSSAIN

Paraplégie et
incontinence urinaire

L'incontinence urinaire peu toucher la grande majorité des patients paraplégiques ou tétraplégiques. Elle est le reflet, le plus souvent, d'une contraction spontanée de la vessie de ces patients et diminue considérablement leur qualité de vie. La prise en charge de l'incontinence urinaire est donc primordiale. Au cours des dernières des vingt dernières années des progrès majeurs ont été faits dans le traitement de ces contractions spontanées de la vessie permettant d'abolir les épisodes d'incontinence urinaire dans cette population. Cependant, il faut associer à ces thérapeutiques une vidange vésicale de qualité, reposant sur des autosondages intermittents propres pluriquotidien. Au cours de cette présentation, nous décrirons les mécanismes de l'incontinence urinaire dans cette population, son évaluation et sa prise en charge.

Dr Charles Joussain, Sce Pr. Pierre Denys, Médecine physique et réadaptation
Université Paris Saclay, Hôpital Raymond Poincaré, Garches



Pr. Alain RUFFION

Incontinence urinaire masculine

L'incontinence urinaire masculine a quelques particularités spécifiques.

Tout d'abord, du fait de la fréquence très grande des troubles d'origine prostatique (du fait de la prostate en elle-même ou de traitements liés à des pathologies prostatiques), cette dernière est habituellement considérée comme la cause unique des problèmes. Nous expliquerons pourquoi il est important à la phase de diagnostic de s'assurer, par quelques tests simples que les troubles ne sont pas liés à ces anomalies du réservoir vésical, qui nécessitent. Cela est possible par une démarche systématique d'évaluation puis de diagnostic que nous décrirons.

Nous décrirons ensuite, de façon simple et en insistant sur le rapport « bénéfice risque » de chaque modalités les différentes options disponibles.

LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE SOUS ÉGIDE DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En créant sa Fondation, l'Académie de Chirurgie met au service de tous, son aptitude à fédérer les spécialités chirurgicales dans une relation suivie avec les parties prenantes administratives, associatives, économiques, politiques et scientifiques du domaine de la santé.

Dans cet esprit, la Fondation de l'Académie de Chirurgie organise des rencontres de vulgarisation scientifique destinées au grand public comme à des publics plus avertis du sujet traité.

Les sujets abordés sont d'intérêt général et en rapport avec les avancées de la chirurgie et les questions qu'elles peuvent poser. Ils sont traités par des spécialistes reconnus pour leur compétence scientifique et leur capacité à vulgariser leur savoir de manière à ce qu'il soit accessible à un vaste public. Au cours de ces rencontres sont prévus de larges échanges avec les participants.



sous égide de la Fondation de l'Académie de Médecine