

POP chez le patient neurologique

GENULF
Réunion 23 juin 2023



POP chez le patient neurologique

Peu de littérature spécifique

Blessé médullaire

Teplitsky 2019

La LM ne semble pas à elle seule être une FDR de survenue de POP

Elmelund et al 2008

n=98 patientes SCI (80% AISD), symptômes POP 14%, POP 21%

- ✓ Plus de prolapsus avec l'âge , la parité, AVB
- ✓ Pas d'augmentation du risque avec la durée d'évolution de la pathologie
- ✓ Pas de lien avec le niveau neurologique / complétude lésion
- ✓ Pas d'impact du mode mictionnel
 - ✓ 40% mictions spontanées
 - ✓ 32% ISC

Pelvic organ prolapse stage ≥ 2	21 (21%)
Anterior compartment	11 (11%)
Apical compartment	3 (3%)
Posterior compartment	15 (15%)

Neurological level of injury

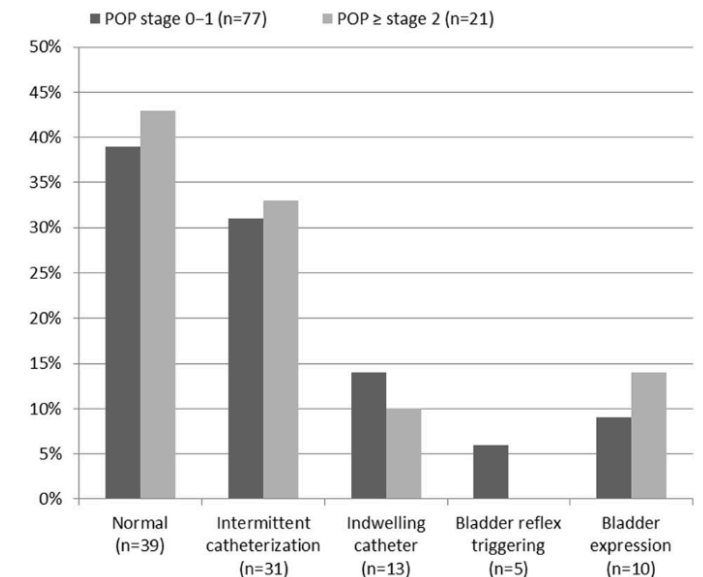
Cervical	34 (37%)
Thoracic	29 (32%)
Lumbar	26 (29%)
Sacral	2 (2%)

Completeness (AIS)

A	9 (11%)
B	1 (1%)
C	7 (8%)
D	68 (80%)

Classification of injury by NLI and AIS

C1-C8, AIS ABC	6 (7%)
Th1-S5, AIS ABC	11 (13%)
Any NLI, AIS D	68 (80%)



Teplitsky et al. Knowledge Gaps in Urologic Care of Female Spinal Cord Injury Patients. Curr Urol Reports 2019

Elmelund et al. Pelvic organ prolapse and urogynecological assessment in women with spinal cord injury. Spinal Cord 2008

POP chez le patient neurologique

Blessé médullaire

Pas de recommandations internationales spécifiques

Particularités du prolapsus génital de la blessée médullaire

A. Ruffion - E. Chartier-Kastler

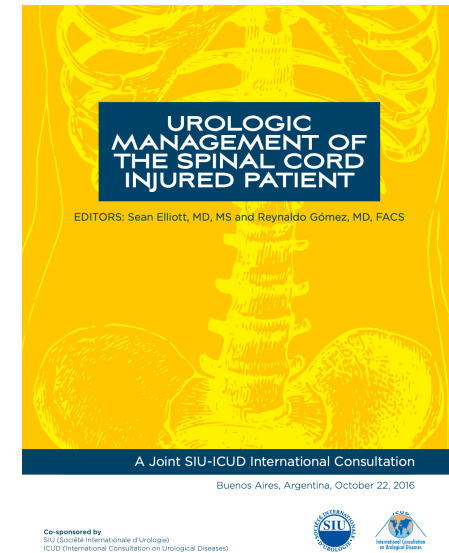
Prog urol 2007

Ruffion 2007

✓ Neurovessie périphérique plus à risque?

Il est recommandé de passer à l'autosondage en cas de mise en évidence de POP, a fortiori lorsqu'une chirurgie est envisagée, chez une patiente urinant par poussées

SCIRE Professional
SPINAL CORD INJURY RESEARCH EVIDENCE





POP chez le patient neurologique

Spina bifida

- Taux élevé de prolapsus asymptomatique, même chez les nullipares
- **Impact du mode mictionnel?**
 - Prévalence de POP **identique entre les patients aux ASIP et poussée abdominale (78 et 61%)**
 - **Tendance à grade ≥ 2 dans le groupe en miction par poussées (44 vs 11%)**
 - Tendance à plus de prolapsus rectaux dans le groupe mictions par poussées (54% vs 30%)

Risk of prolapse and urinary complications in adult spina bifida patients with neurogenic acontractile detrusor using clean intermittent catheterization versus Valsalva voiding

Mehdi El Akri¹ | Charlène Brochard^{2,3,4}  | Juliette Hascoet^{1,3,4} | Magali Jezequel³ |
Quentin Alimi^{1,3} | Zine-eddine Khene¹ | Claire Richard¹ | Isabelle Bonan^{3,5} |
Jacques Kerdraon^{3,6} | Xavier Gamé⁷ | Andrea Manunta^{1,3} | Laurent Siproudhis^{2,3,4} |
Benoit Peyronnet^{1,3,4} 

Neuro Urol 2019

POP chez le patient neurologique

SEP

- 1 étude, n= 280 SEP, **9% de POP ≥ 2**
- Impact du mode mictionnel, du type de SEP?

A Surprisingly Low Prevalence of Demonstrable Stress Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse in Women with Multiple Sclerosis Followed at a Tertiary Neurogenic Bladder Clinic

Benjamin E. Dillon,* Casey A. Seideman, Dominic Lee, Benjamin Greenberg,†
Elliot M. Frohman and Gary E. Lemack‡

J Urol 2012

POP chez le patient neurologique

- ✓ Pas d'étude sur l'association entre pathologie neuro et la survenue d'un prolapsus
- ✓ Pas de données sur le type de PEC, récurrence?
- ✓ Impact du mode mictionnel dans la survenue/ récurrence?

Projet Comité Neuro Uro AFU
P Léon, Th Briere, MAPV

Registre AFU

Initialement rétrospectif puis prospectif

AFU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE

Registre Neuro Uro AFU



The screenshot shows the login page for the AFU Neuro Urology Register. At the top left is the logo for Fsm (Fédération des Spécialités Médicales). The main heading is 'Bienvenue sur le portail des registres des spécialités médicales' with the subtext '(Conseils Nationaux Professionnels)'. Below this, there are instructions for users: 'Pour accéder au site vous devez vous identifier.' and 'Vos codes d'accès personnels vous ont été envoyés lors de la création de votre compte. En cas d'oubli de codes d'accès, veuillez cliquer sur le lien "Identifiants oubliés" ci-dessous.' To the right, there are two input fields: 'IDENTIFIANT' (containing 'Mperrouinverbe') and 'MOT DE PASSE' (containing '.....'). Below these is a 'Se connecter' button. At the bottom left, there is a link 'Avez-vous oublié vos identifiants ?' with an eye icon.

Copyright ©2023 Telemedicine Technologies. Tous droits réservés. - [Telemedicine Technologies S.A.S.](#)

POP chez le patient neurologique

 NEURO-AFU

CleanWEB™ Marie-Aimée PI

Statut : En production Profil : Médecin

[Patients](#) [Nouveau Patient](#) [Doublons](#)

Patient : TEST TEST (00000027-440000271-01) Investigateur : Marie-Aimée PERROUIN VERBE

Suivi Aucun Vérifier CRF Audit trail

Prolapsus Uro-Génital

- + Patient
 - Consultation initiale
 - Consultation initiale
 - Bilan urodynamique initial
 - Haut appareil urinaire
 - Qualiveen
 - Comorbidités
 - Geste opératoire
 - + Intervention
 - **Prolapsus Uro-Génital**
 - Pré-opératoire
 - Intervention
 - Post-opératoire

Dernières nouvelles [Ajouter](#)

☰
● Pré-opératoire

- ☰ Patient
 - ☰ Consultation initiale
 - 📄 Consultation initiale
 - 📄 Bilan urodynamique initial
 - 📄 Haut appareil urinaire
 - 📄 Qualiveen
 - 📄 Comorbidités
 - 📄 Geste opératoire
 - ☰ Intervention
 - 📄 Diagnostic de lithiase urinaire
 - ☰ Prolapsus Uro-Génital
 - 📄 Pré-opératoire
 - 📄 Intervention
 - 📄 Post-opératoire

Antécédents favorisant le prolapsus :

- Constipation chronique Oui Non
- Traitements laxatifs Oui Non
- Radiothérapie pelvienne Oui Non
- Tabac Oui Non
- Ménopause Oui Non
- Toux chronique ou pathologie pulmonaire Oui Non
- Grossesses Oui Non
- Chirurgie pelvienne Oui Non
- Hystérectomie Oui Non
- Profession

Signes fonctionnels de prolapsus

- Sensation de boule vaginale Oui Non
- Sensation de pesanteur Oui Non
- Tuméfaction vulvaire visible ou palpable Oui Non
- Manoeuvres de réintroductions Oui Non
- Algies pelviennes Oui Non

Troubles vésico-sphinctériens

- Trouble de la phase de vidange (dysurie) Oui Non
- Trouble de la phase de remplissage Oui Non
- Incontinence urinaire d'effort Oui Non
- Infection urinaire Oui Non
- Résidu post mictionnel Oui Non
- Reflux ?

Troubles génito-sexuels

- Troubles génito-sexuels Oui Non
- Arrêt de l'activité sexuelle Oui Non
- Troubles du désir Oui Non
- Troubles de la sensibilité Oui Non
- Dyspareunies Oui Non

Troubles recto-anaux

Troubles recto-anaux

- Troubles recto-anaux Oui Non
- Incontinence anale Oui Non
- Dyschésie Oui Non
- Impériosités défécatoires Oui Non
- Manoeuvres évacuatoires Oui Non

Traitements antérieurs :

- Rééducation pelvi-périnéale Oui Non
- Pessaire Oui Non
- Traitement chirurgical Oui Non

Examen gynécologique :

- Cicatrice périnéale Oui Non
- Bascule périnéale antérieure Oui Non
- Béance vulvaire Oui Non
- Extériorisation spontanée des organes pelviens Oui Non
- Extériorisation à l'effort des organes pelviens Oui Non
- Ulcération du col Oui Non
- Atrophie vulvo-vaginale Oui Non
- Masse pelvienne Oui Non
- Mobilité utérine Oui Non
- Prolapsus rectal Oui Non

Prolapsus uro-génital :

- Etage antérieur (cystocèle) Oui Non
- Etage postérieur (rectocèle) Oui Non
- Etage moyen (hystéroptose/élytrocèle) Oui Non

Incontinence urinaire à l'effort

- Prolapsus non réduit Oui Non
- Prolapsus réduit Oui Non
- Tonus périnéal
- Manoeuvre de Bonney positive négative
- Manoeuvre d'Ulmsten positive négative

Enregistrer

Vérifier

Patient : TEST TEST (00000027-440000271-01) Investigateur : Marie-Aimée PERROUIN VERBE Patie

Suivi : Aucun Vérifier CRF Audit trail

+
-
Intervention

- 📁 Patient
- 📁 Consultation initiale
 - 📄 Consultation initiale
 - 📄 Bilan urodynamique initial
 - 📄 Haut appareil urinaire
 - 📄 Qualiveen
 - 📄 Comorbidités
 - 📄 Geste opératoire
- 📁 Intervention
 - 📄 Diagnostic de lithiase urinaire
- 📁 Prolapsus Uro-Génital
 - 📄 Pré-opératoire
 - 📄 Intervention
 - 📄 Post-opératoire

- Date dd/mm/yyyy
- Voie d'abord :
 - vaginale
 - coelioscopique
 - robot
 - laparotomie
 - rectale
- Fermeture du vagin (Colpocléisis) Oui Non
- Traitement de l'espace antérieur (espace vésico-vaginal) Oui Non
- Traitement de l'étage moyen (col/fond vaginal) Oui Non
- Traitement de l'étage postérieur (espace recto-vaginal) Oui Non
- Hystérectomie Oui Non
- Traitement endo-anal/périnéal Oui Non
- Durée opératoire min
- Pertes Sanguines ml
- Transfusion per-opératoire Oui Non
- Plaie opératoire Oui Non
- Abandon procédure Oui Non
- Drainage du site opératoire Oui Non
- Traitement de l'incontinence urinaire d'effort Oui Non
- Sphincter urinaire artificiel Oui Non
- Ballons ajustables péri-urétraux Oui Non

Enregistrer
Vérifier

Patients Nouveau Patient Doublons

Patient : TEST TEST (00000027-440000271-01) Investigateur : Marie-Aimée PERROUIN VERBE Patient

Suivi **Aucun** Vérifier CRF Audit trail

- +
- +
- Patient
 - Consultation initiale
 - Consultation initiale
 - Bilan urodynamique initial
 - Haut appareil urinaire
 - Qualiveen
 - Comorbidités
 - Geste opératoire
 - Intervention
 - Diagnostic de lithiase urinaire
 - Prolapsus Uro-Génital
 - Pré-opératoire
 - Intervention
 - Post-opératoire**

Post-opératoire

- Durée séjour post-opératoire jours
- Durée sondage vésical jours
- Reprise mictionnelle spontanée Oui Non
- Complication Oui Non

Complication

N°	Date	Nature	Traitement
1			

N° 1

- Date dd/mm/yyyy
- Nature
- Traitement
- Grade

POP chez le patient neurologique

- Proposition d'élargir le nb de centre participants **pour un projet multicentrique**
- **Rétrospectif puis prospectif**
- Deadline:
 - Remplissage BDD oct 2023 pour envoi **EAU 1^{er} nov 2023**
 - **publication mi 2024**

En cas de troubles de la statique pelvienne?

- **Evaluer la plainte / les symptômes**
 - Chronologie
 - Symptômes spécifiques du prolapsus?
 - *boule vaginale, extériorisation aux transferts, dysparéunie, difficultés d'autosondages*
 - *Questionnaires symptômes*¹
 - Parfois complications: ulcérations, saignement

 - SFU associés: dysurie, HAV, incontinence urinaire patente
 - Signes AR et sexuels

 - Lien prolapsus et gêne fonctionnelle?¹

En cas de troubles de la statique pelvienne?

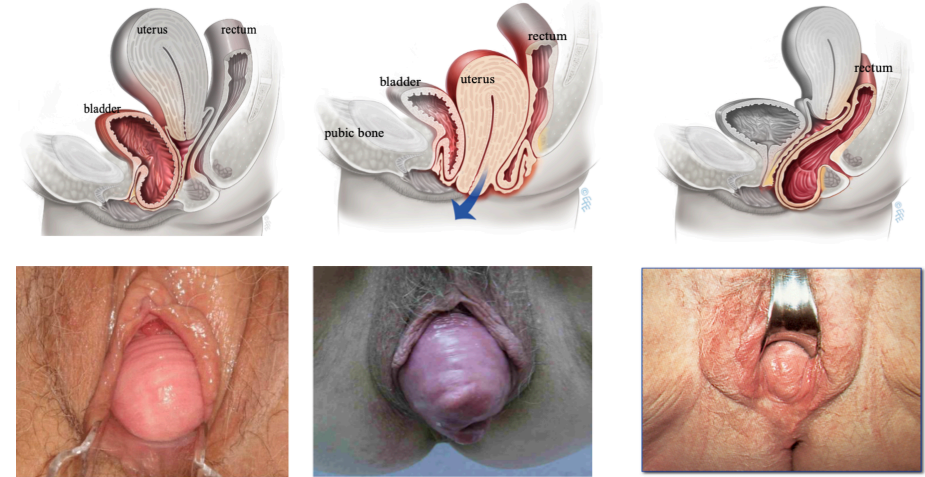
- **Evaluation de la sévérité**

- Clinique

- Stadification
- Recherche d'un effet pelote, IU masquée

- Retentissement

- Questionnaires symptômes?



- **Evaluation du mode mictionnel et de l'équilibre vésico sphinctérien++**