

Traitement de l'incontinence urinaire
d'effort de l'homme: bandelette sous
urétrale Virtue TM

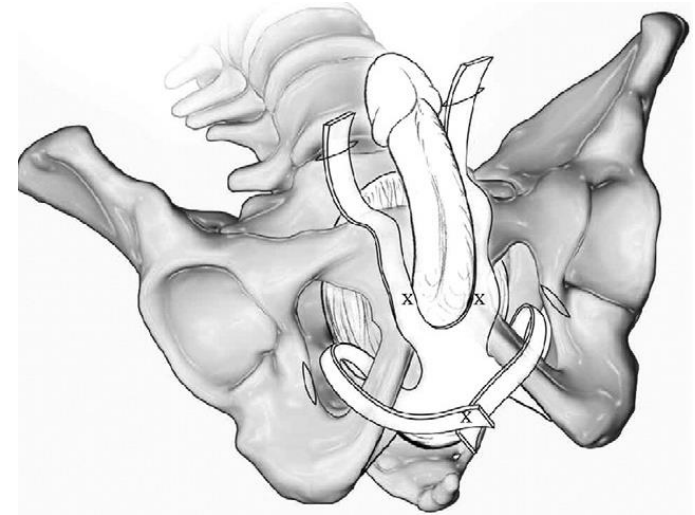
H.Fassi-Fehri

Lyon

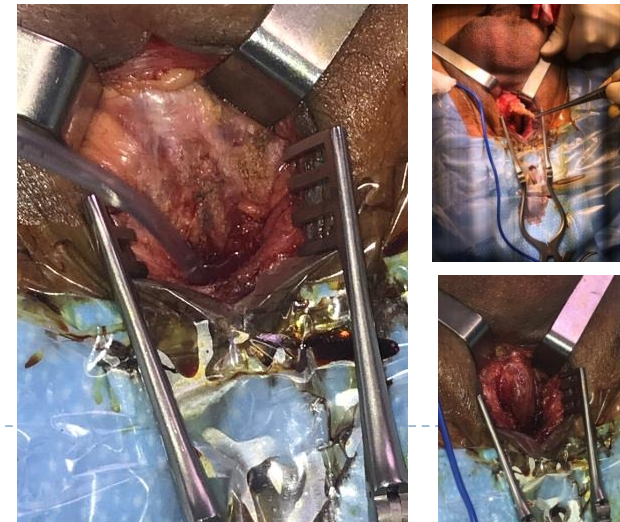
Annecy , Urofocuss 2019

▶ **Bandelette en polypropylène 4 bras**

- ▶ Fixée non ajustable
- ▶ Plaque centrale
- ▶ 2 bras latéraux (TOT)
- ▶ 2 bras antérieurs (pré pubien)
 - ▶ Meilleur étalement de la bandelette



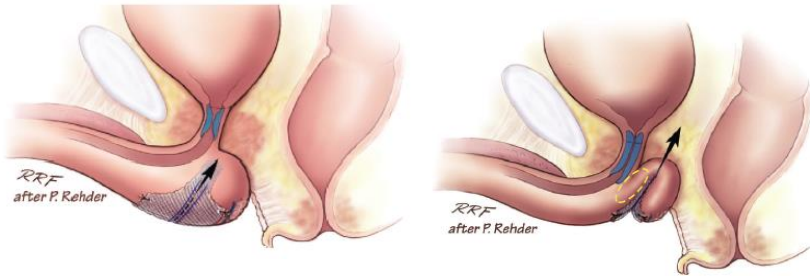
Pas de passage retro pubien
Pas d'ancrage osseux



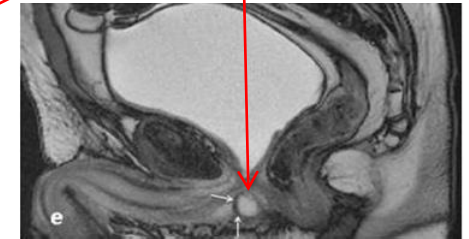
Quels mécanismes d'action ?

► Repositionnement de l'urètre post.

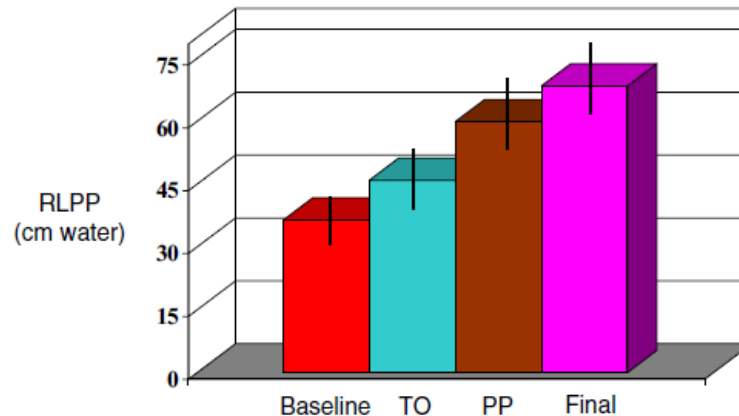
- Dissection du bulbe



'soutènement'



► Compression non circonférentielle



↗ des résistances

Comiter, J Urol , 2012

Quelle technique ?

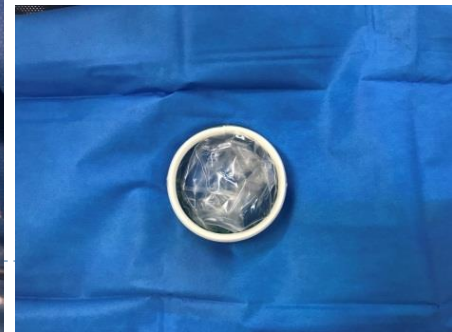
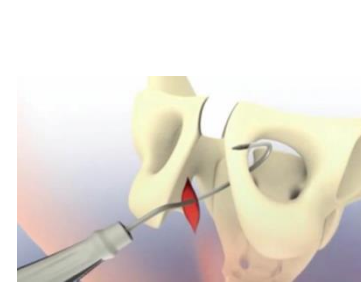
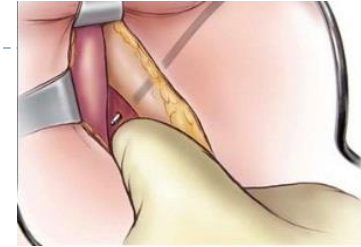
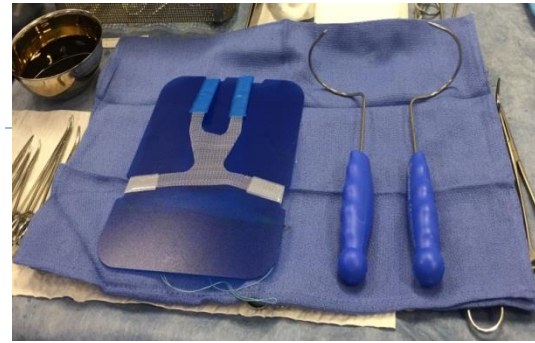
▶ Matériel :

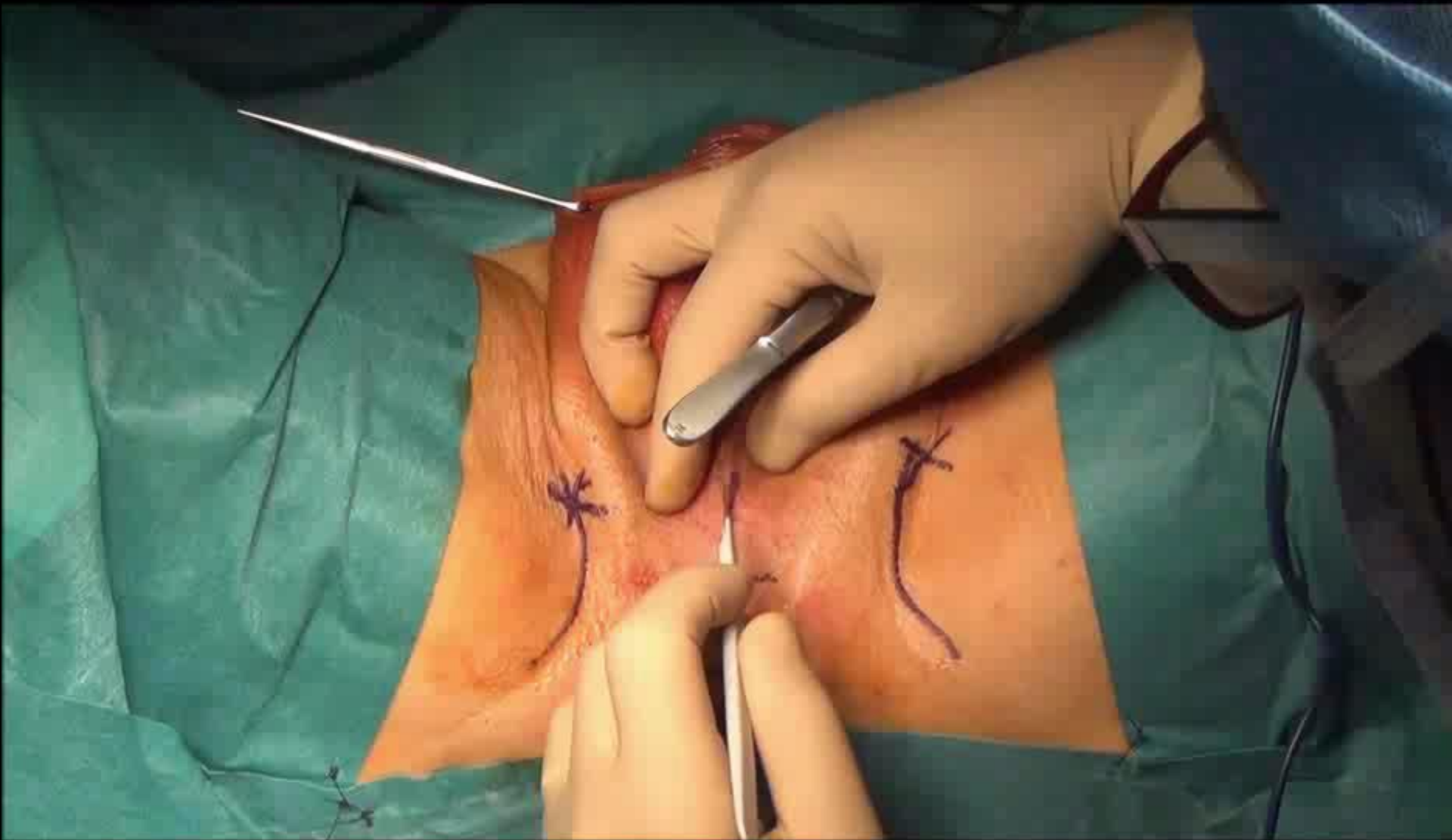
- ▶ Bandelette en polypropylène
- ▶ Ancillaire
 - ▶ In-out
 - ▶ Out-in

▶ Installation du patient :

- ▶ Position de la taille
- ▶ Flexion des hanches plus marquée
- ▶ Sonde urétrale Ch.14 ou 16

▶ Exposition : Alexis





Dr Laurent Wagner

Quels résultats ?

Reconstructive Urology

The Virtue Sling—A New Quadratic Sling for Postprostatectomy Incontinence—Results of a Multinational Clinical Trial

Craig V. Comiter, Eugene Y. Rhee, Le-Mai Tu, Sender Herschorn, and Victor W. Nitti

	baseline	6 semaines	3 mois	6 mois	12 mois
↘ 50% nb protections (%)		85,2	71,4	64,3	79,2
Pad test médian (g)	147	12	12	23,5	18
% réduction du pad test		89	89	75	88,3
Patients guéris (pad test < 1,3g) (%)		49			46

31 patients

33,3 % d'incontinence urinaire sévère (>400g)


ATCD de Rx ?

Urology, 2014

Quels résultats ?

	pts	ATCD RX (%)	Grade IUE	Suivi (mois)	Succès* (%)	Échecs (%)
Comiter et al J Urol 2014	31	Oui : n ?	I - III	12	25 (79,2)	
McCall et al Urology 2016	32	6 (19%)	?	55	10(32)	21(68)
Ferro et al BJU int 2017	29	Oui : n ?	I à II	36	17(58,6)	
Abdullah et al, Prog en Urol , 2019	35	9(25%)	I à III	11	29(87)	6(13)

	pts	ATCD RX	Pad test moyen pré op.	Suivi (mois)	Pas test moyen post op	Secs (%)	Améliorés (%)	Echecs (%)
Résultats du service	13	non	163 g	12,7	32,5 g	5(38,4)	6(46,1)	2(15,3)



*Critères de succès : ≤ I protection/j ±réduction des protections ≥ 50 % / baseline



Quels résultats ?

EAU 2018
1178 The Virtue European trial for urinary incontinence after prostatectomy: Intermediate 1-year outcomes

	baseline	M3	M6	M12
population	118*	111	103	96
Pad test moyen (g)	227	71,5	64	79
> 50% de réduction du pad test (%)		78	80	73
Pad test < 1,3 g** (%)	0	26	27	30
Score ICIQ moyen (0-21)	14,9	9,2	9,1	10,1

* Pas d'ATCD de Rx , 15 (13%) d'IU grade III

**Sec selon définition de l'ICS

Pour quels patients ?

- ▶ IUE post chirurgie prostatique
- ▶ Faible à modérée
 - ▶ pad test < 200 g par jour
 - ▶ Réalisé pendant une semaine avec activité non restreinte
- ▶ Sans ATCD de radiothérapie
- ▶ Discutable
 - ▶ Patients en surpoids
 - ▶ Pad test < 10-15 g /j



- ▶ Absence de sténose urétrale
Fibroscopie uréthro-vésicale normale
- ▶ pas de RPM significatif
BUD non systématique

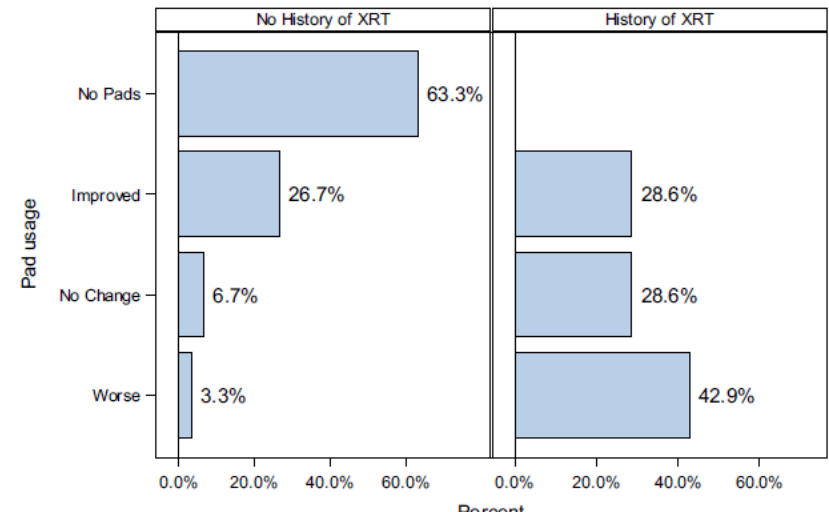
Reconstructive Urology

Comparison of Clinical Outcomes Between “Ideal” and “Nonideal” Transobturator Male Sling Patients for Treatment of Postprostatectomy Incontinence

R. M. Sturm, M. L. Guralnick, A. R. Stone, G. T. Bales, P. P. Dangle, and R. C. O'Connor

Table 1. Daily preoperative and postoperative continence data

Objective Continence Measurements	Ideal (n = 72)	Nonideal (n = 23)	P Value
Mean daily preoperative pad use (range)	2.6 (1-4)	4.4 (1-9)	<.05
Mean daily preoperative pad weight, g (range)	131 (10-280)	520 (80-1200)	<.05
Mean daily postoperative pad use (range)	0.6 (0-6)	2.4 (0-7)	<.05
Mean daily postoperative pad weight, g (range)	16 (0-310)	201 (0-800)	<.05



Conclusion

- Technique non encore validée - Recul insuffisant
- Pas de codage spécifique (codage par assimilation)
- Probablement Intéressante mais pour des patients très sélectionnés
- Dans le cadre d'études

Summary of evidence	LE
There is limited short-term evidence that fixed male slings cure or improve post-prostatectomy incontinence in patients with mild-to-moderate incontinence.	3
There is no evidence that intraoperative placement of an autologous sling during RARP improves return of continence at 6 months.	1b
Men with severe incontinence, previous radiotherapy or urethral stricture surgery may have less benefit from fixed male slings.	3
There is no evidence that one type of male sling is better than another.	3

Summary of evidence	LE
There is limited evidence that adjustable male slings can cure or improve SUI in men.	3
There is limited evidence that early explantation rates are high.	3
There is no evidence that adjustability offers additional benefit over other types of sling.	3



Site Update
As of 07th June 2019

Patients Enrolled
54

Mean follow-up
9,3 months

Inclusion Number

