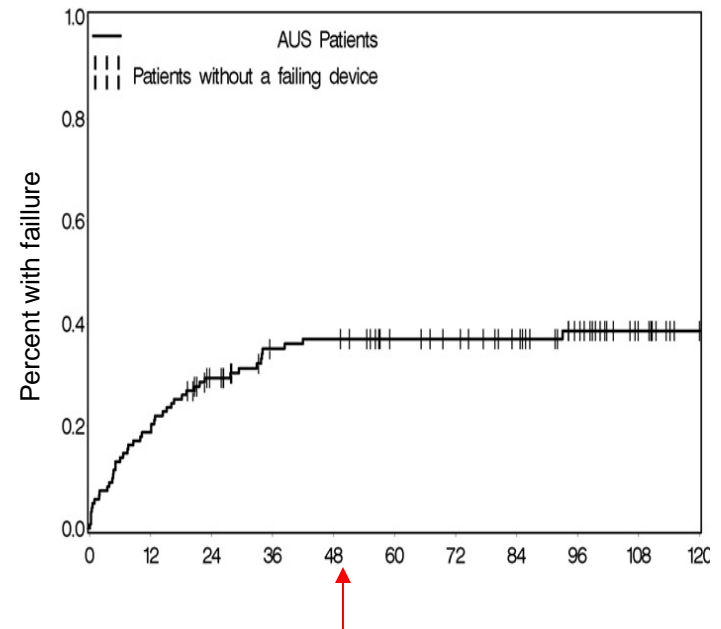

Double manchette chez l'homme (sphincter urinaire artificiel)

Dr René Yiou
MCU-PH
Service d'urologie
CHU Henri Mondor

Introduction

- ❑ **Sphincter AMS 800 = traitement de référence de l'IU sévère après prostatectomie radicale**
- ❑ **Continence : 70-90%**
- ❑ **Taux de révision 20-40%¹⁻³**
 - **Complications mécaniques**
 - **Complications non mécaniques**
 - ❑ **Erosion, infection**
 - ❑ **Atrophie urétrale (31 mois²)**



Prise en charge des échecs

ATROPHIE URETRALE

- ❑ Changement de réservoir
- ❑ et/ou manchette (→4 cm)¹
- ❑ Repositionnement manchette proximal ou distal (→ +/- trans-caverneux)
- ❑ Double manchette AMS800²

INFECTION OU EROSION

Ablation. Réimplantation en zone saine

(1) Saffarian et al. J Urol 2003

(2) Brito et al. J Urol 1993, Kabalin J Urol 1996, Kowalczyk, J Urol Jun 1996

Double manchette

- Principe: étalement de la surface de compression urétrale
 - Indications rapportées:
 - 2 manchettes en 1^{ère} intention si incontinence urinaire sévère
 - Deuxième manchette dans un second temps si 1^{ère} insuffisante (ex: atrophie)
-

Double manchette en
première intention

Double manchette en première intention pour IU sévère

- **Kowalczyk et al, Urology 1996**
- Indication: fuites en jet à l'effort de toux vessie pleine. Suivi moyen **28,5** mois (1-119). N=95

	N	%
0 protections	61	70,9
1 protection	16	18,6
2 protections	5	5,8
3 protections	2	2,3
>3 protections	2	2,3
Erosion	10	10,5
Infection	1	1,05
Atrophie uretrale	4	4,2

Double manchette en première intention: comparaison simple versus double manchette

- **(1) O' Connor, Urology, 2003**
 - **(2) O' Connor, J Urol, 2007**
 - Rétrospectif, 56 patients
 - Indication: nb protections > 5/j après PR
 - 1996-2000: simple manchette (n=28)
 - 2000-02: double manchette (n=28)
-

Résultats préliminaires (1)

- (1) O' Connor, Urology, 2003
- Suivi moyen 41 mois (simple M.) 21 mois (double M.)

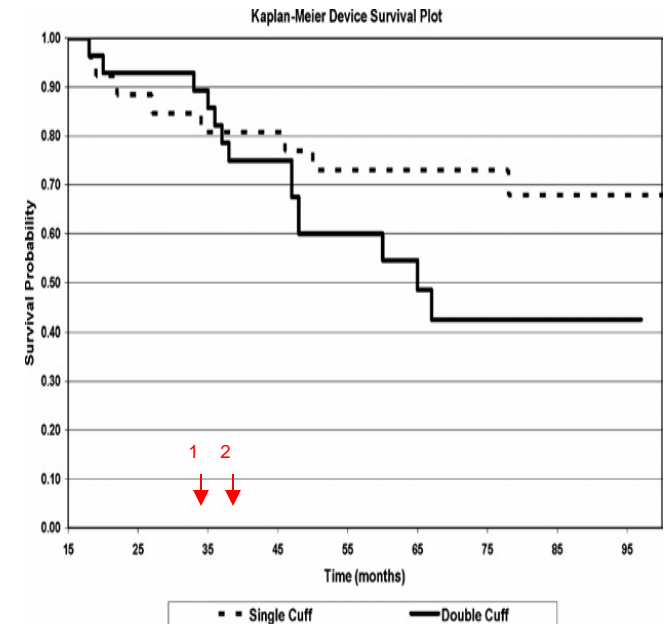
	Simple Manch.	Double Manch.	P
Nb Protections avant	7,7	7,8	0,76
Nb Protections après	1,1	0,7	0,10
Différence	6,6	7,1	0,25
0 protections	3/28 (11)	12/28 (43)	0,008
0-1 protections	17/28 (61)	12/28 (43)	0,20
>1 protection	8/28 (28)	4/28 (14)	0,22
Complications			
Fuite tubulure	2 (40)	2 (50)	
Érosion	2 (40)	0 (0)	
Exposition tubulure	1 (20)	1 (25)	
Sténose urétrale	0 (0)	1 (25)	

Résultats à long terme (2)

•(2) O' Connor, J Urol, 2007

•Suivi moyen 74 (double M.) vs 58 mois (double M.)

	Simple M.	Double M.	P
N	25	22	
Nb Protections avant	7,7	7,8	0,77
Nb Protections après	1,3	1,2	0,74
0 protections	1/23 (4%)	2/18 (11%)	0.4
0-1 protections	13/23 (57%)	11/18 (61%)	0.51
COMPLICATIONS			
Erosion	2	2	
Infection	2	2	
Fuite tubulure	2	2	
Atrophie urétrale	1	3	
Sténose urétrale	0	1	
Fistule recto urétrale	0	1	
TOTAL	7	11	



Double manchette en
deuxième intention

Deuxième manchette en cas d'échec d'une manchette simple

DiMarco et al., J Urol 2003

- 18 patients
- délais 1^{ère}-2^{ème} manchette 53 mois
- suivi moyen après 2^{ème} manchette: 40 mois
- Indication: récurrence IU liée à atrophie urétrale

RESULTATS

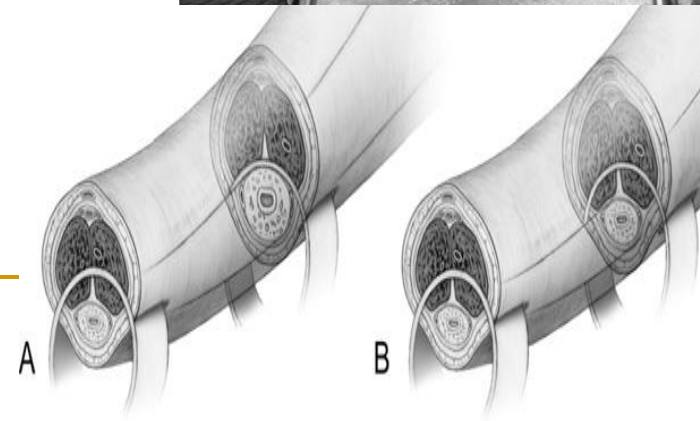
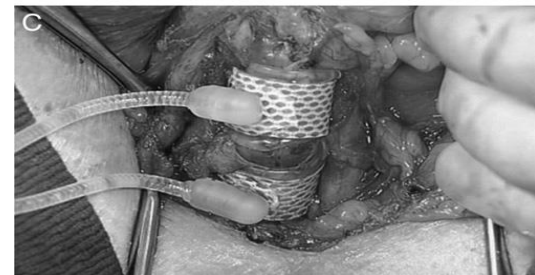
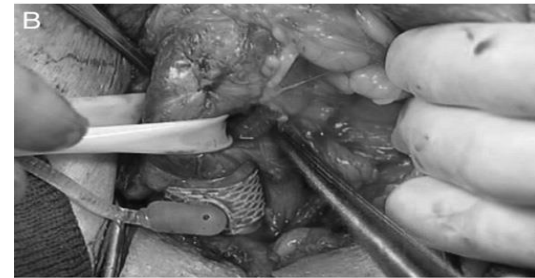
- Nb protection 4,3 → 1,6 (p 0.0001).
 - 10/18 patients (56%) : 1 ou 0 protection/j
 - Révision: 3 patients (17%): 1 fuite, 2 érosions
-

Cas difficiles: deuxième manchette trans-caverneuse

- **Principe:** interposition de tissu caverneux → meilleure compression, diminue risque d'atrophie/érosion urétrale

Magera et al. J Urol 2007:

- 18 patients, 2^{ème} manchette trans-caverneuse (TC), suivi moyen 26 mois
- **Indications 2^{ème} manchette:**
 - **A (n=10)** : 1^{er} AMS fonctionnel sans érosion mais IU persistante (protections >3/j) et urètre distal de calibre insuffisant pour M. de 4 cm → 2^{ème} manchette TC
 - **B (n=8)** : 2 manchettes TC dans le même temps: sauvetage après infection ou érosion





Résultats

	Proximal + distal trans-caverneux (n=8)	Proximal standard + prox. transcaverneux (n=10)
Nb protections avant (moyenne)	4,5	5
Nb protections après (moyenne)	2 (p<0,001)	2 (p<0,001)
Nb protections (Nb patients)	0 (1); 0-1 (6); 2(5); 3(5)	
Hématome scrotal	2	0
Érosion	0	1
Infection	1	1
Atrophie	0	0
Problème mécanique	1	0

Conclusions

- Double manchette en première intention: meilleurs résultats à moyen terme puis dégradation
 - Réserver deuxième manchette à échec simple manchette
 - Voie transcaverneuse intéressante si atrophie urétrale, placement sur urètre distal
-















