

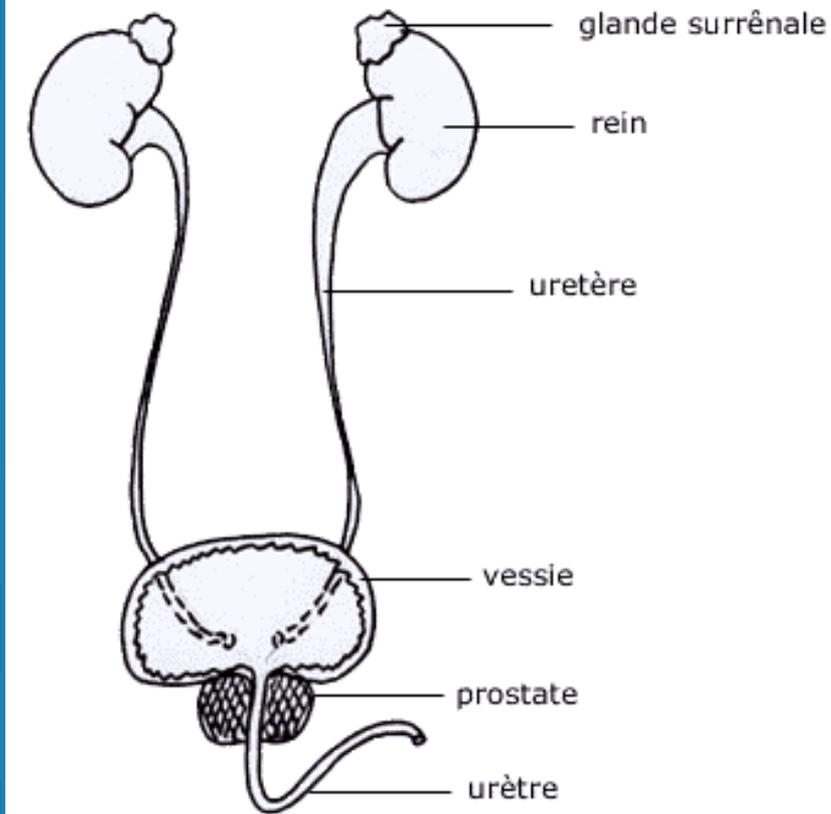


ABORD UROLOGIQUE

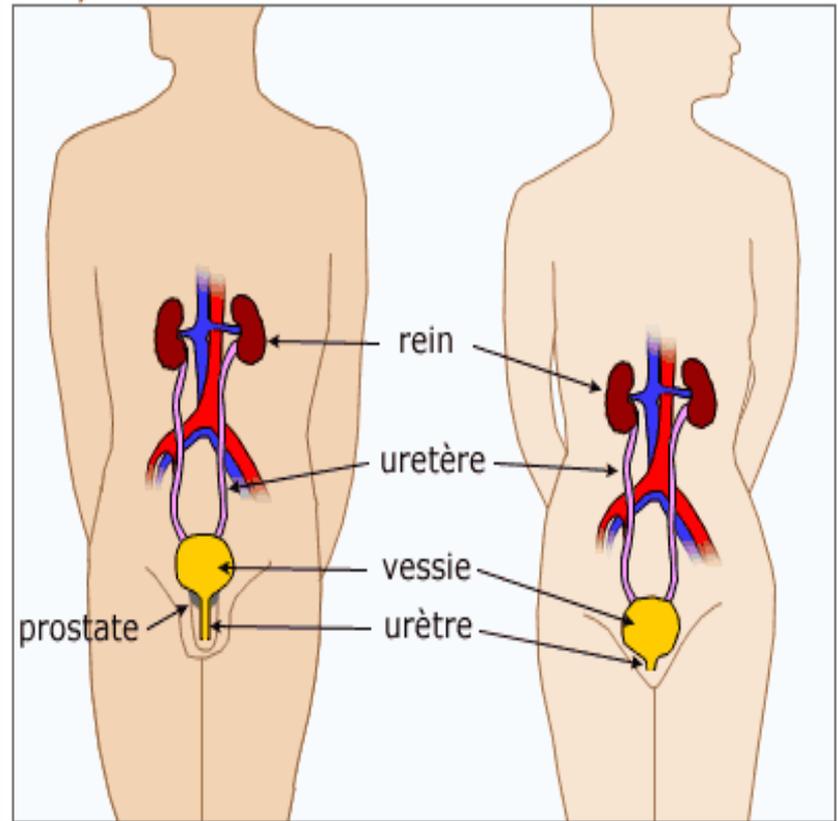
ANATOMIE DU SYSTEME URINAIRE (1)

- Haut appareil
 - Reins (bassinet, calice)
 - Uretères (4 à 7 mm / 30 cm)
- Bas appareil
 - Vessie (>300ml)
 - Urètre (3 à 8mm - H : 16 à 20cm - F : 2.5 à 4 cm)
- Femme : trajet méat- vessie court et rectiligne
- Homme : trajet long - 2 courbures - sondage délicat

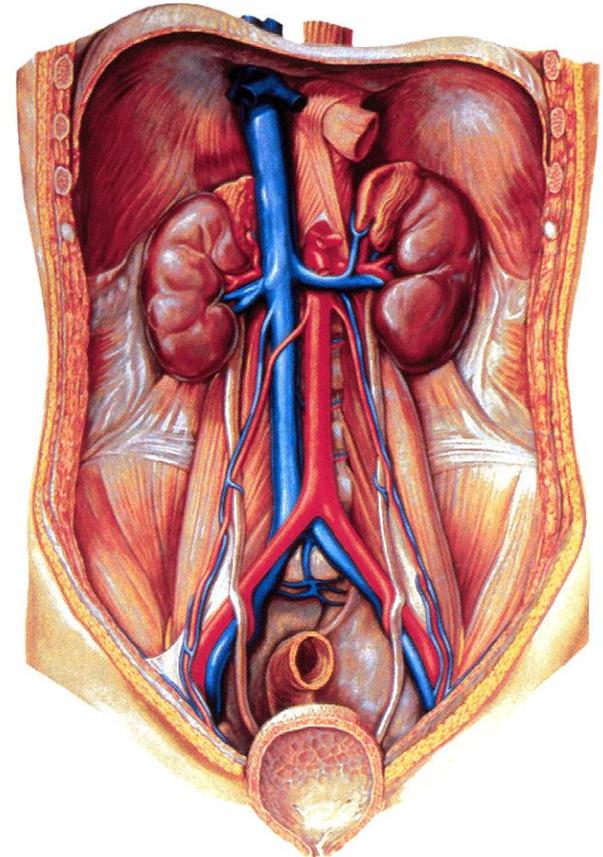
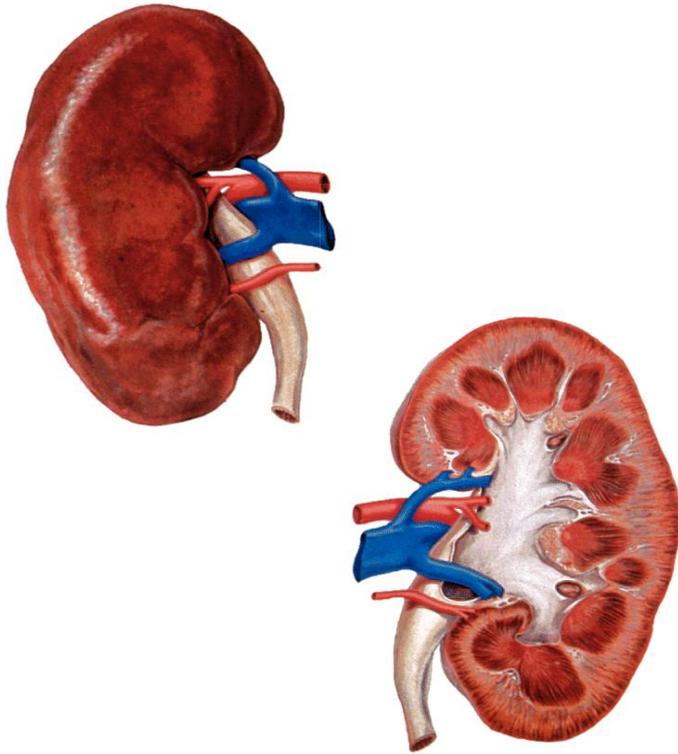
ANATOMIE (2)



Systeme urinaire chez l'homme et la femme

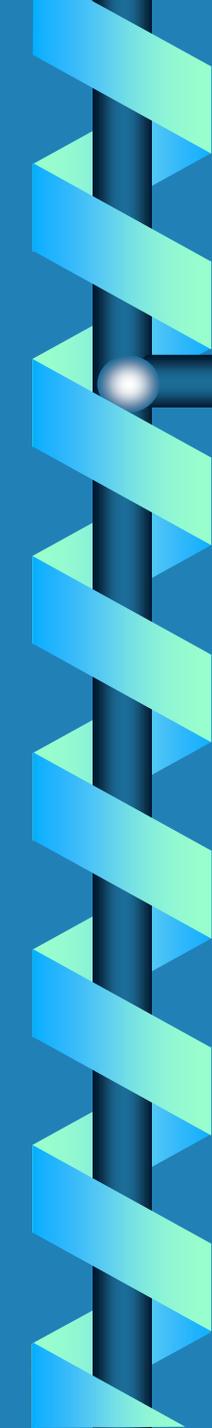


ANATOMIE (3)



VOIES D'ABORD

- Voie basse : voie naturelle
 - sonde vésicale
 - sonde prostatique
 - sonde urétérale
- Accès percutané ou chirurgical
 - sonde d'urétérostomie
 - sonde de néphrostomie
 - sonde de drainage sus-pubien
 - sonde urétérale



LES MATERIAUX (1)

- Choix du matériau dépend de la durée de mise en place envisagée
 - de quelques instants pour le sondage intermittent
 - à plusieurs mois pour un sondage à demeure
- Du caoutchouc vulcanisé aux polymères de synthèse

LES MATERIAUX (2)

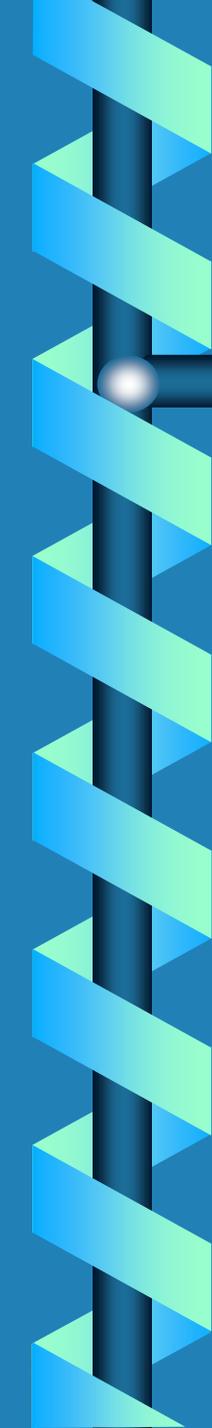
LE LATEX

- Élasticité et flexibilité importante
- Porosité : risque d'incrustations ⇒
Enduction (PTFE, hydrogel ou silicone) :
maniement plus aisé et meilleure tolérance
- Risque allergique
- Sondage de courte durée (<10 jours)
- Sondage de moyenne durée (si enduction) :
< 1 mois

LES MATERIAUX (3)

LE SILICONE

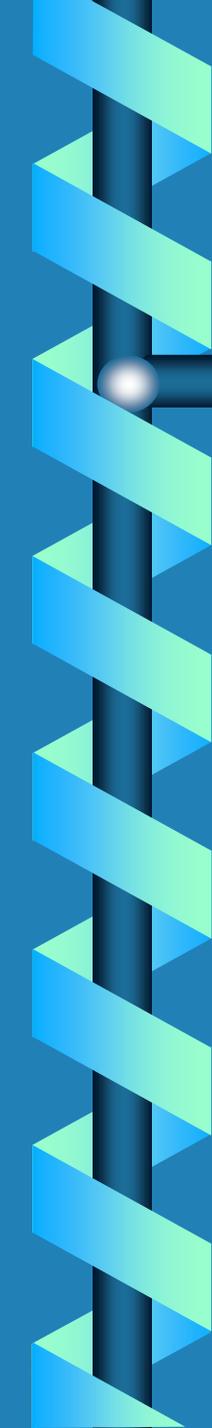
- Différent de l'enduction silicone
- Bonne inertie chimique, Biocompatibilité
- Excellente tolérance
- Résiste à la chaleur et au vieillissement
- Durée de sondage : >1 mois



LES MATERIAUX (4)

L'HYDROGEL[®]

- Bonne inertie chimique, Biocompatibilité
- Résistance au vieillissement plus limitée
- Excellente tolérance (handicapés moteurs)



LES MATERIAUX (5)

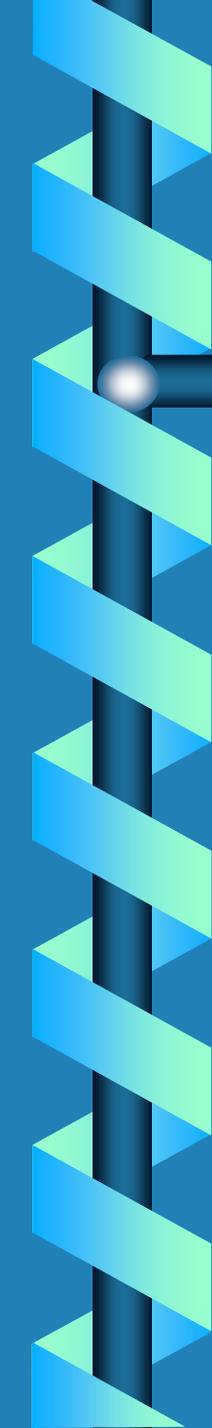
- PVC
 - rigidité, thermo-élasticité, résistance
- PTFE (Téflon)
 - grande inertie chimique
- PU (Polyuréthane)
 - souplesse et élasticité importante

LES MATERIAUX (6)

PVC < PVC pré-gélifié < PVC hydrophile
< Latex < Latex enduit
< Latex hydrogel < Silicone

PHYSIOLOGIE DE LA MICTION

- Évacuation des urines chez sujet sain automatique : contraction de la vessie + relâchement du sphincter
- Pathologies : problème de coordination de ces 2 mécanismes
- Mauvaise vidange = complications
 - infections urinaires, lithiases, reflux vers le rein, distension vésicale, ...



SONDAGE URINAIRE : principe

- Mettre en place une sonde dans la vessie par le méat urinaire en suivant l'urètre
- Atraumatique
- Indolore
- Respect des règles d'asepsie

SONDAGE URINAIRE : indications (1)

- Évacuation en cas de rétention aiguë
- Drainage permanent des urines : rétention chronique, incontinence
- Drainage intermittent : paraplégique
- Lavage ou instillation - but thérapeutique
- Drainage prévention avant chirurgie
- Recueil à visée diagnostique
- Mesures de paramètres urodynamiques

SONDAGE URINAIRE : indications (2)

- Bas appareil :
 - Sonde urétérale, prostatique, drains sus-pubiens
 - Obstruction par prolifération prostatique bénigne (adénome) ou maligne (tumeur)
 - Sténoses urétrales
 - Incontinence du sphincter / problème neurologique
- Haut appareil
 - Sonde d'urétérostomie, de néphrostomie
 - Malformations du bassinet, de l'uretère ou de la jonction vésico-urétérale
 - Traumatisme de l'uretère

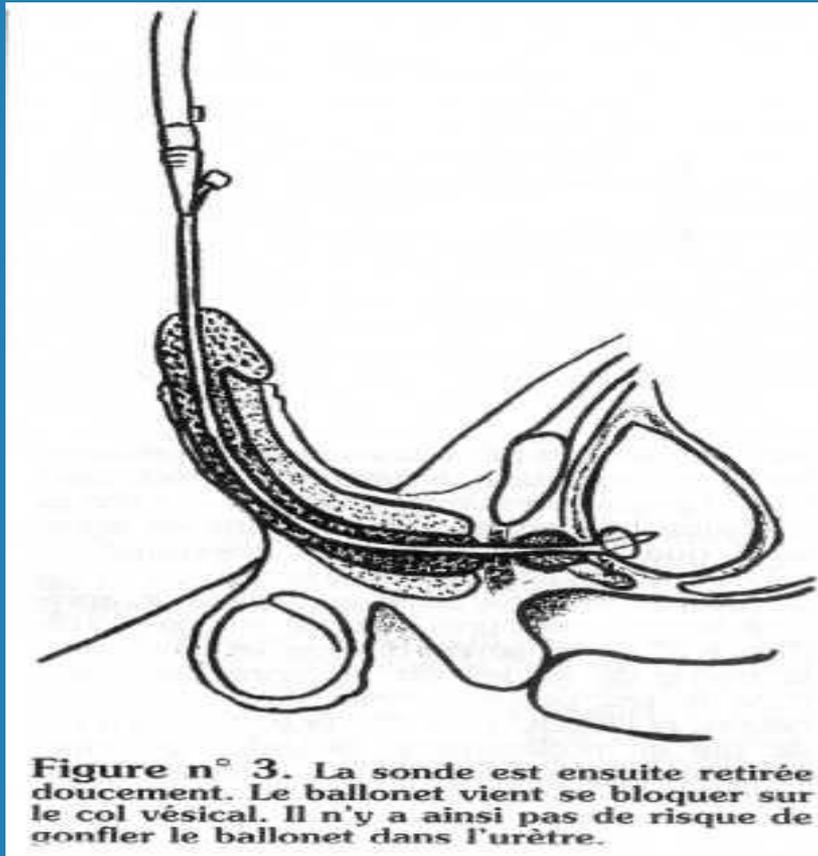
SONDAGE URINAIRE : contre-indications

- Malformations graves
- Prématurés
- Urétrite aiguë, prostatite aiguë
- Lésions cutanées génitales
- Infections urogénitales
- Sphincter artificiel, Prothèse endo-urétrale
- Fracture du bassin (rupture de l'urètre)

SONDAGE URINAIRE : les différents types

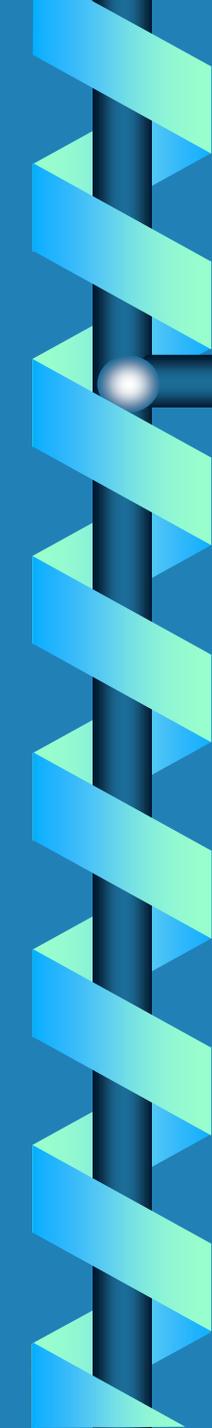
- Sondage vésical = sondage urétral : trajet entre méat urinaire et vessie
- Sondage prostatique : anomalies de la prostate
- Sondage urétéral : jonction entre vessie et rein
- Sondage percutané : quand les voies anatomiques ne peuvent plus être empruntées

SONDAGE URINAIRE : schéma de pose



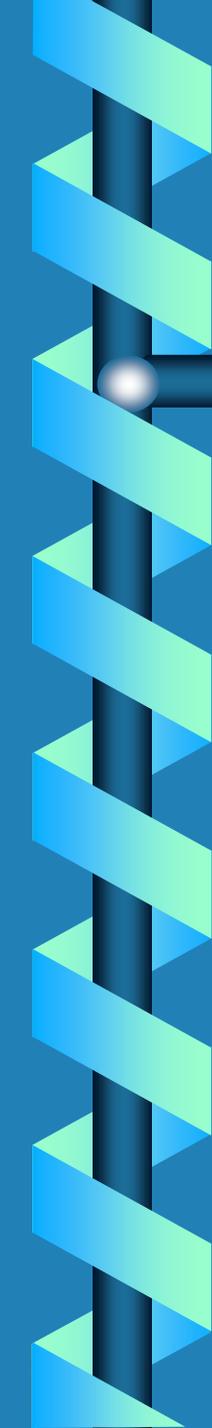
SONDAGE URINAIRE : mode opératoire

- Asepsie stricte : désinfection locale, gants, sets, ...
- Sonde du plus petit calibre possible : bon drainage / minimiser le traumatisme
- +/- utilisation d'un mandrin
- Ne pas s'acharner
- Dernière étape : le gonflage



SONDAGE URINAIRE : gonflage

- Toujours à l'eau stérile
- pas de sérum physiologique : risque de cristallisation et d'obturation
- pas d'air : latex et silicone sont poreux



SONDAGE URINAIRE : lubrification

- Gel lubrifiant (type KY)
- Huile de silicone : que pour le latex - risque de ramollissement et de dégradation des sondes en silicone
- Proscrire l'huile de vaseline et l'huile goménolée : risque de fragilisation

SONDAGE URINAIRE : complications

- **Obstructions si urine est alcaline** : précipités de phosphates d'aluminium, de calcium ou de magnésium
- **Fuites** : inconfort - liées à des incrustations, un ballonnet ou une sonde surdimensionnée
- **Réactions inflammatoires** : apparaissent +/- rapidement - liées à sonde surdimensionnée, mal enduite ou en place depuis trop longtemps
- **Douleurs** : rétentions, incrustations, traumatisme lié à la pose, mauvaise lubrification, nécrose locale, ballon trop gros, ...

LES SONDES VESICALES (1)

- 3 parties : distale, corps, proximale
- Longueur : 40cm (H) - 20cm (F)
- Diamètre : en CH (Diam. ext. 1/3mm)
 - Enfant : CH 6 à 8
 - Femme : CH 8 à 14
 - Homme CH 12 à 18
 - >20 : risque de sténose urétrale post-sondage

LES SONDES VESICALES (2)

- Extrémité distale : grande variété
 - Forme : droite ou béquillée
 - Extrémité : ouverte, fermée, olivaire ou biseauté
 - Oeils latéraux : nombre et position
- Exemples
 - Nelaton : cylindrique, fermée, 1 à 2 oeils latéraux
 - Mercier : béquillée, fermée, 2 oeils latéraux
 - Couvelaire : biseautée, ouverte, 2 oeils latéraux alternés
 - Tieman : olivaire, béquillée, fermée , 1 à 2 oeils latéraux

LES SONDES VESICALES (3)

- Extrémité proximale : Godet pour relier la sonde à différents dispositifs
 - fosset : obturation
 - seringue (embout cathéter) : instillation vésicale
 - dispositif d'irrigation
 - dispositifs de recueil d'urine : poche, diurèse horaire
 - Sondes à ballonnet : canal de gonflement + valve anti-retour

SONDES VESICALES (4)

- Sondage simple sur urètre sain
- Utilisations temporaires : sondage évacuateur, lavage de vessie, instillation, prélèvement aseptique des urines
- Extrémité distale : ouverte, biseautée, émoussée
- Quelle sonde ?
 - H : droite, 40cm - béquillée : meilleur passage de l'urètre - olivaire : sondage difficile
 - F : sondes courtes (20cm)

SONDES VESICALES (5)

3 TYPES

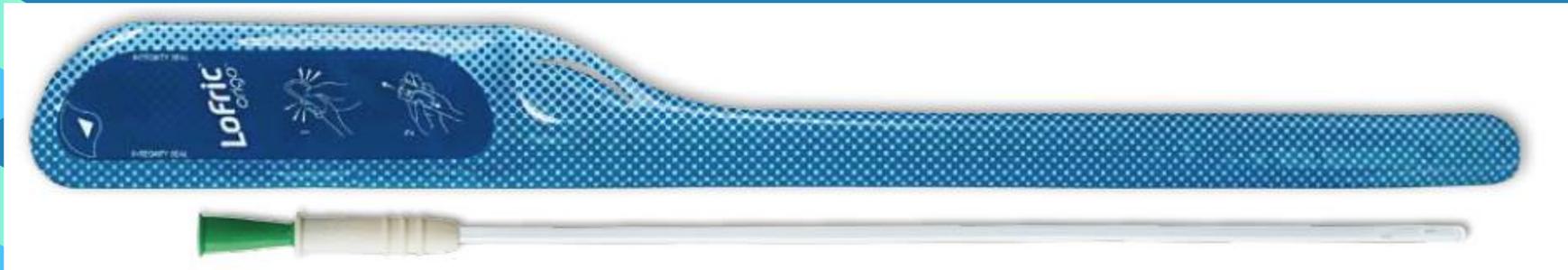
Sondes sèches : Peuvent être ou non enduites manuellement d'un gel gras par l'utilisateur

Sondes pré-lubrifiées : Enduites industriellement d'un gel gras qui n'est pas fixé à la sonde

Sondes auto-lubrifiées : Recouvertes d'un revêtement hydrophile fixé à la sonde

SONDES VESICALES (6)

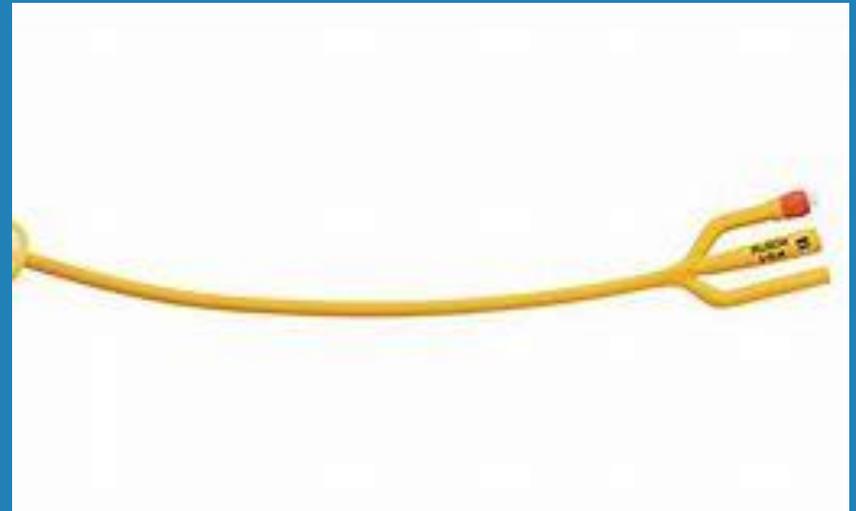
- Sondage évacuateur



SONDES VESICALES (7)

- Sonde à ballonnet = sonde de Foley
 - drainage urinaire de moyenne et longue durée
 - fixation par ballonnet gonflé à l'intérieur de la vessie
 - 2 voies : canal de drainage / canal de gonflage
 - 3 voies : + voie pour irrigation vésicale continue

Sonde de Foley



SONDES PROSTATIQUES (1)

- Mise en place après intervention prostatique
 - par voie chirurgicale (adénectomie voie haute)
 - voie endoscopique (résection trans-urétrale)
- 2 fonctions
 - au niveau vésical : drainage de l'urine +/- lavage (évite les caillots de sang dans l'urine)
 - au niveau loge prostatique : hémostase (gonflement du ballonnet)

SONDES PROSTATIQUES (2)

- **Caractéristiques**

- Ballonnet de grande taille : auto-fixation et hémostase
- Oeils larges : irrigation performante (NaCl) pour éviter la formation de caillots
- Grand diamètre interne : drainage optimisé pour évacuer les copeaux de résection
- Extrémité courte : ne pas blesser le dôme de la vessie
- Parois résistantes pour décailloter avec une seringue sans collabage

SONDES PROSTATIQUES (3)



SONDAGE URINAIRE ET INFECTIONS (1)

- Mesures préventives
 - limiter les indications et les durées
 - rigueur aseptique lors de la pose
 - respect du système clos
 - hygiène corporelle
 - matériau adapté : PU, silicone
 - Protocole / audit / surveillance

SONDAGE URINAIRE ET INFECTIONS (2)

- Système urinaire clos
 - Davantage un principe qu'un problème de matériel
 - Limiter le risque de survenue des IN
 - Sonde et collecteur indissociables de la pose au retrait
 - Site spécifique de prélèvement d'urine sans déconnexion de la poche
 - Il existe des dispositifs préconnectés
 - Set de sondage

Set de sondage urinaire



DRAINAGE URINAIRE PASSIF (1)

- Les étuis péniens
 - Dispositif anatomique qui permet de drainer et de recueillir les urines de l'homme dans un sac collecteur
 - Pour évaluer la diurèse, post opératoire de la chirurgie de la prostate, pallier une incontinence urinaire
 - Confort d'une peau sèche, évite la macération
 - CI : peau irritée, allergie, verge très rétractée, atteinte cutanée périnéale

DRAINAGE URINAIRE PASSIF (2)

- Technique de pose
 - toilette périnéale suivie d'un séchage soigneux
 - évaluation du diamètre de la verge (réglette) : permet d'éviter les compressions circulaires
 - raser les poils à la base de la verge
 - appliquer l'embout et dérouler régulièrement
 - terminer par une pression circulaire
 - raccorder au collecteur
- Retrait
 - tous les jours
 - faire rouler l'étui sur lui-même de la base vers son extrémité (verge maintenue étirée)

POCHES A URINE : critères de choix (1)

- Jonction sonde - poche :
 - adaptable à tout type de sonde + protecteur
 - embout cranté, forme conique, longueur suffisante
- Site de prélèvement :
 - proche de l'embout de la tubulure
 - pour prélèvements multiples
- Tubulure
 - en PVC assez rigide
 - diamètre interne au moins de 7mm
 - longueur : 90 à 120 cm (position déclive / patient)

POCHES A URINE : critères de choix (2)

- **Chambre de visualisation**
 - transparente
 - prise d'air pour faciliter le goutte à goutte
- **Valve anti-reflux**
 - feuillet ou clapet
 - entre chambre de visualisation et sac collecteur
 - surface importante pour bon échange des flux
- **Système de fixation**
 - pour maintien du sac collecteur en aval du patient

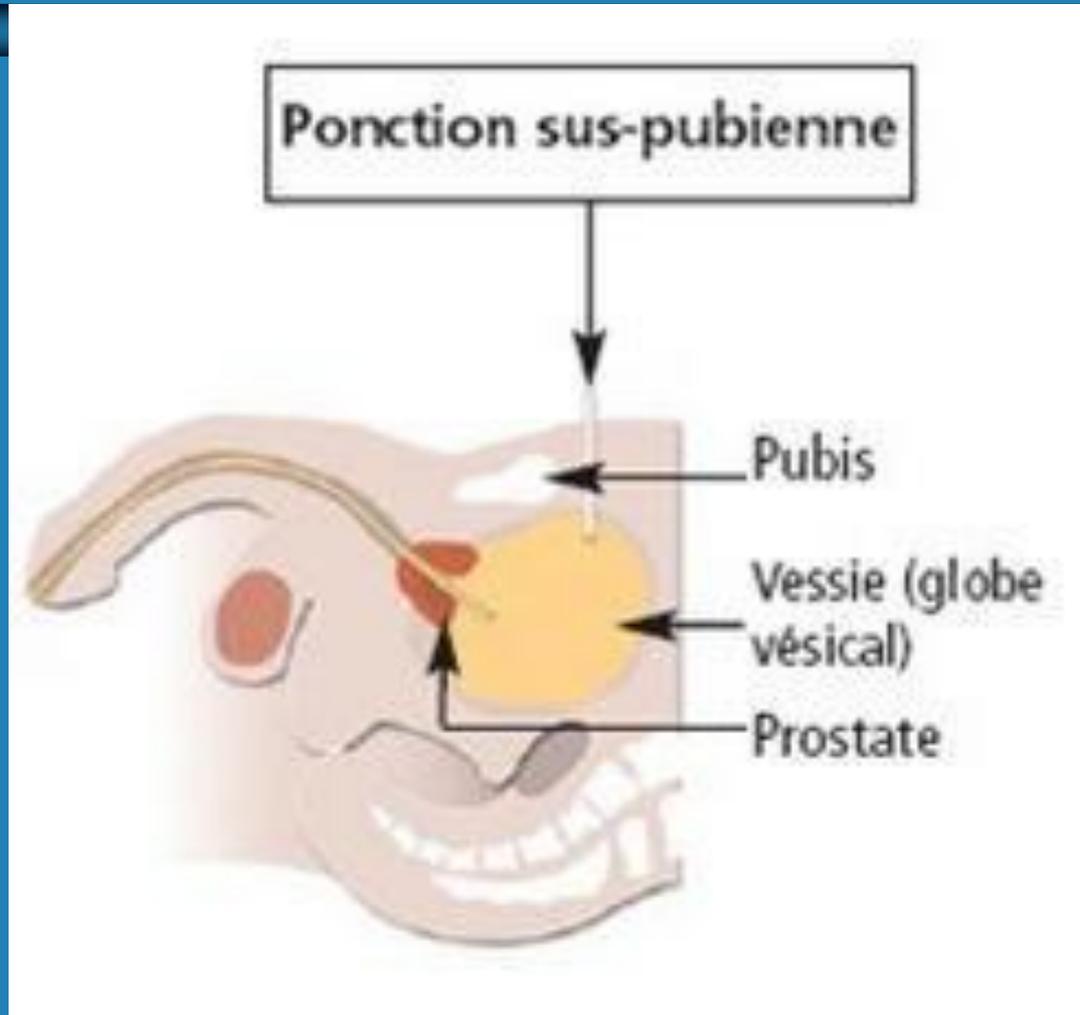
POCHES A URINE : critères de choix (3)

- Sac collecteur
 - vidange complète : forme arrondie
 - en PVC
 - filtre hydrophobe antibactérien en haut
 - graduation - 2000 ml
- Système de vidange
 - pince, robinet, clamp
 - bonne maniabilité
 - respect de l'hygiène
 - +/- gaine de protection

DRAINAGE SUS-PUBIEN (1)

- Sondage du bas-appareil
- Mise en place par voie percutanée d'une sonde dans la vessie
- Drainage vésical et irrigation dans les résections de prostate
- Urètre traumatique, post-chir, infecté, rétréci, ...

DRAINAGE SUS-PUBIEN (2)



DRAINAGE SUS-PUBIEN (3)

- Matériel
 - système de ponction
 - drain
 - système de connexion
 - système de fixation
- Système de ponction
 - extrémité distale effilée
 - aiguille avec sonde pré-montée ou canule sécable :
mise en place en un temps
 - trocart : mise en place en 2 temps

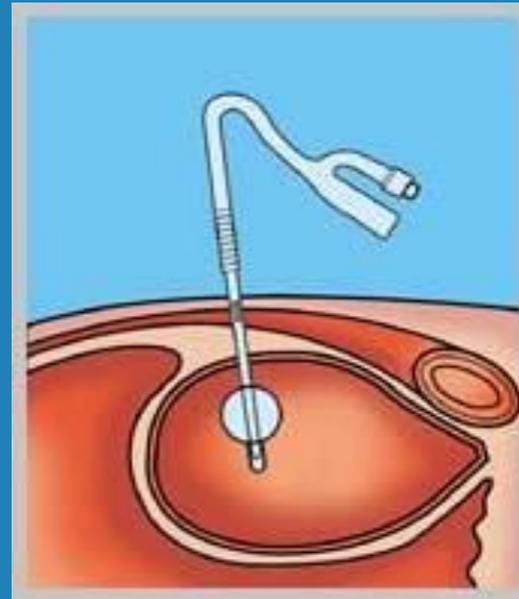
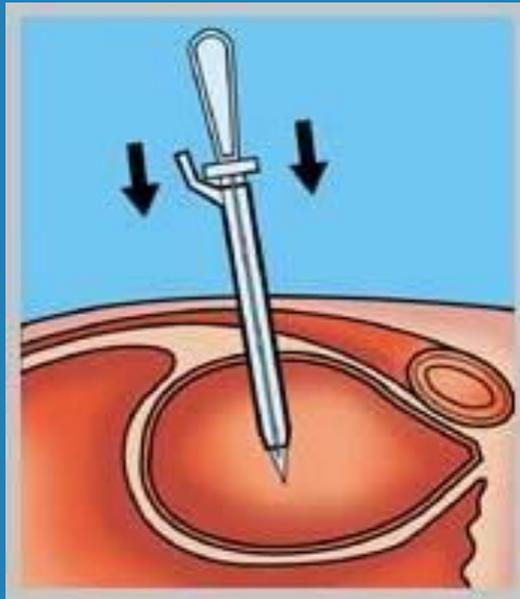
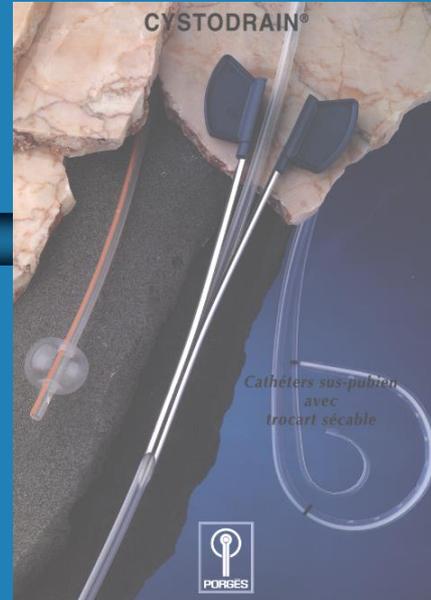
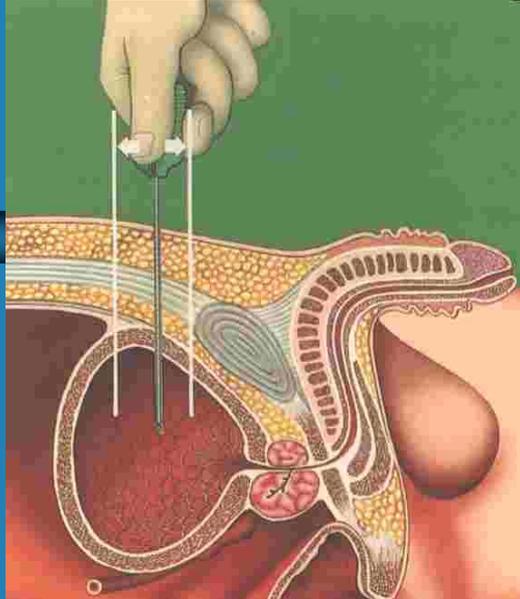
DRAINAGE SUS-PUBIEN (4)

- Drain
 - 50cm - CH 5 à 16
 - fixation par simple crosse, par ballonnet ou auto-fixation (Malecot)
 - PU ou silicone
 - 2 ou 3 voies : +/- irrigation
- Système de connexion
 - compatible avec les poches à urine
 - +/- robinet 3 voies : prélèvement, produit de contraste, ré-apprentissage miction
- Système de fixation : fil non résorbable

SET DE DRAINAGE SUS-PUBIEN



Le drainage sus pubien



DRAINAGE SUS-PUBIEN (5)

- Seul un **chirurgien**, un **urologue**, un **réanimateur** ou un **urgentiste** est compétent pour la mise en place d'un cathéter sus-pubien.
- Le cathéter sus-pubien peut être mis en place pour quelques heures seulement ou rester plusieurs semaines.

SONDES URETERALES (1)

- Dispositif destiné à être introduit dans l'uretère reliant le rein à la vessie
- A visée diagnostique : UPR
- A visée thérapeutique
 - Drainage des voies excrétrices par voie rétrograde (pyélonéphrose, traumatisme urétral)
 - Après lithotrypsie : pour élimination du calcul
 - Protection d'anastomose chirurgicale : dérivation

SONDES URETERALES (2)

UPR

- L'urétéro pyélographie rétrograde = examen radiologique de l'uretère et des cavités du rein qui a pour but d'étudier les voies d'évacuation de l'urine.
- Au bloc, sous AG
- Visualisation du tractus urinaire par cathétérisme urétéral pendant la cystoscopie
- Un produit radio opaque est injecté dans les uretères et on prend des radios. Ceci permet de mettre en évidence tout l'uretère et le bassinet.

SONDES URETERALES STANDARDS (1)

- Sonde droite et simple J
 - tutérise l'uretère, traverse la vessie et l'urètre, sort au niveau du méat urinaire (ou paroi abdominale si urétérostomie)
 - **sonde simple** : utilisation diagnostique ponctuelle car pas de fixation
 - **sonde simple J** : prévient les risques de migration - extrémité de la crosse dans le bassin - mise en place avec un guide - 90cm de long

SONDES URETERALES STANDARDS (2)

- Sonde droite
 - ORX
 - en PU
 - longueur 70 cm
 - graduation tous les centimètres
 - +/- mandrin pour mise en place
 - embout proximal avec code couleur pour différencier les 2 uretères
 - 2 à 6 oeils distaux : meilleur drainage
 - embout distal : fermé, biseauté, olivaire, béquillé



Sondes urétérales

CONFIGURATION DE L'EXTREMITÉ	RÉF.	MATÉRIAU	TAILLE	LONGUEUR	ŒILS	QTÉ
Avec extrémité droite						
 Cylindrique, fermée	263602	PVC	Ch. 3-10	Env. 70 cm	1	10
 Cylindrique, fermée	223602	PVC	Ch. 3-8	Env. 70 cm	1	10
 Cylindrique, fermée	223600	PVC extra souple	Ch. 3-8	Env. 70 cm	1	10
 Cylindrique, fermée	223606	PVC	Ch. 3-8	Env. 70 cm	2	10
 Très souple, cylindrique, fermée	333601	PVC	Ch. 3-7	Env. 70 cm	2	10
 Oliveaire	263702	PVC	Ch. 3-8	Env. 70 cm	1	10
 Oliveaire	223706	PVC	Ch. 4-6	Env. 70 cm	2	10
 En biseau	263802	PVC	Ch. 3-8	Env. 70 cm	1	10
Pour applications coaxiales						
 Orifice terminal	264600	PVC	Ch. 3/4/4,8	Env. 70 cm	-	10
 Orifice terminal	223604	PVC	Ch. 3-8	Env. 70 cm	2	10

Sondes urétérales

Grande variété pour diagnostics et traitements optimaux

- Radio-opaque
- Graduation en cm
- 2 marqueurs différents pour identifier côté droit/gauche
- Adaptateur Luer-lock inclus
- Avec mandrin
- Stérile, à usage unique
- Sans latex

SONDES URETERALES DOUBLE JJ (1)

- Sonde double J
 - tuteur urétéral, prothèse urétérale
 - relie le bassinet et la vessie (totalement interne)
 - évite tout risque de migration
 - drainage urétéral de quelques jours à plusieurs mois

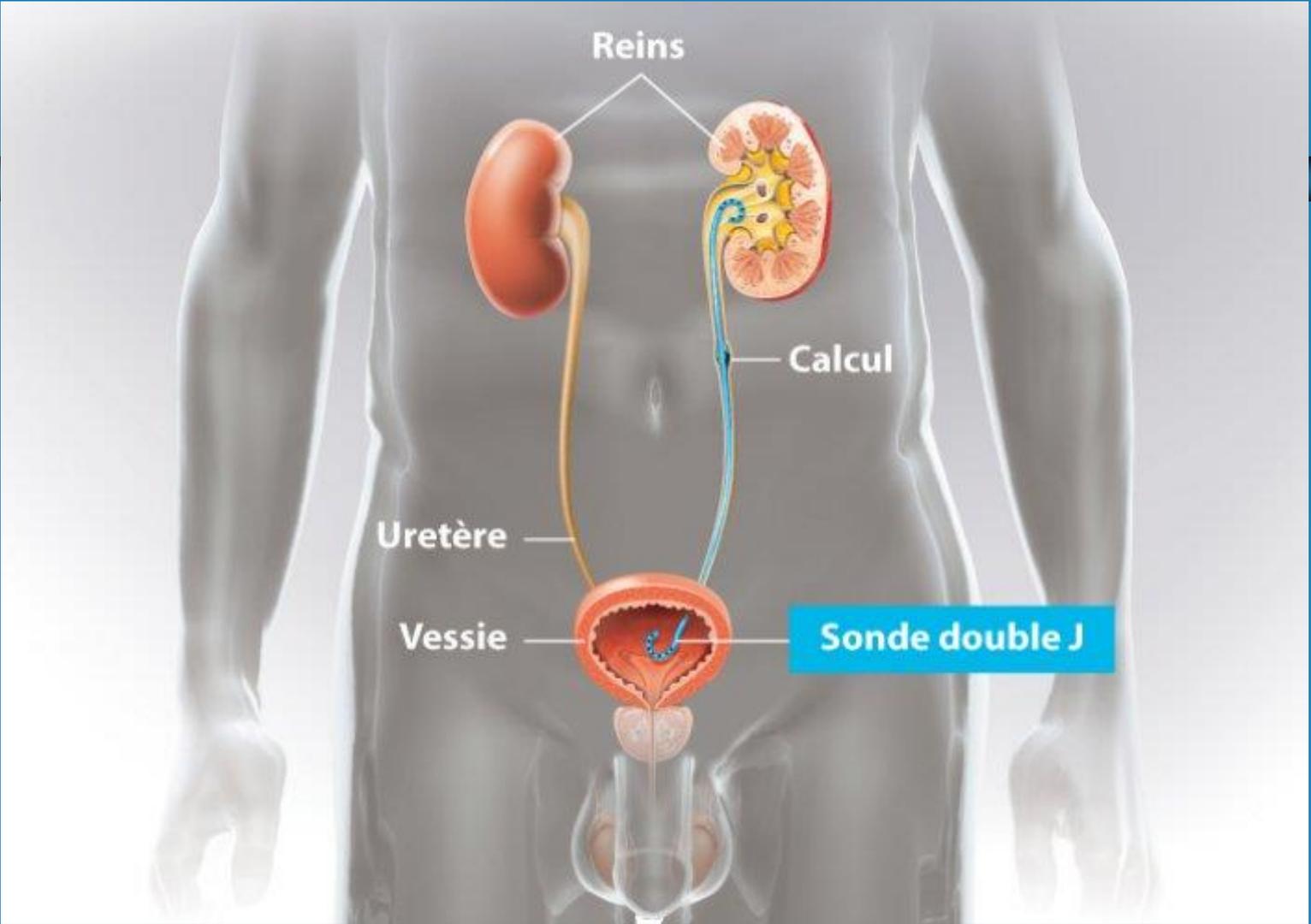
SONDES URETERALES DOUBLE JJ (2)

b Prothèse autostatique qui permet le drainage de l'urine du rein vers la vessie + cicatrisation de l'uretère

- dilate l'uretère
- facilite le passage de calculs
- aide à rétablir la fonction rénale

b Indications

- Obstructions urétérales (par voie interne ou externe : cancer pelvien, tumeur uretère)
- Sténoses urétérales
- Calculs urétéraux



SONDES URETERALES DOUBLE JJ (3)

- Matériau
 - silicone ou PU
- Configuration
 - corps de la sonde : lisse ou cannelé
 - oeils latéraux : nombre et position variables (crosses et/ou corps)
 - CH 6 à 8 - Longueur 24 à 30 cm



SONDES URETERALES DOUBLE JJ (4)

- Mise en place
 - Procédures endo-urologiques (98 %)
 - Chirurgie ouverte (1%)
 - NPC antégrade (1%)
- Technique
 - Guide inséré jusqu'au rein à travers cystoscope
 - Tuteur monté sur le guide et introduit jusqu'au rein
 - Guide retiré pour faire la boucle

SONDE DE NEPHROSTOMIE (1)

- Définition

La néphrostomie consiste à mettre en communication les cavités du rein avec l'extérieur, au niveau de la peau, au moyen d'une sonde ou d'un cathéter traversant le tissu rénal et sortant dans la région lombaire.

- Principe

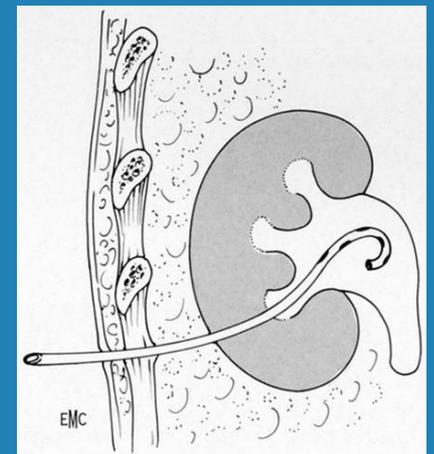
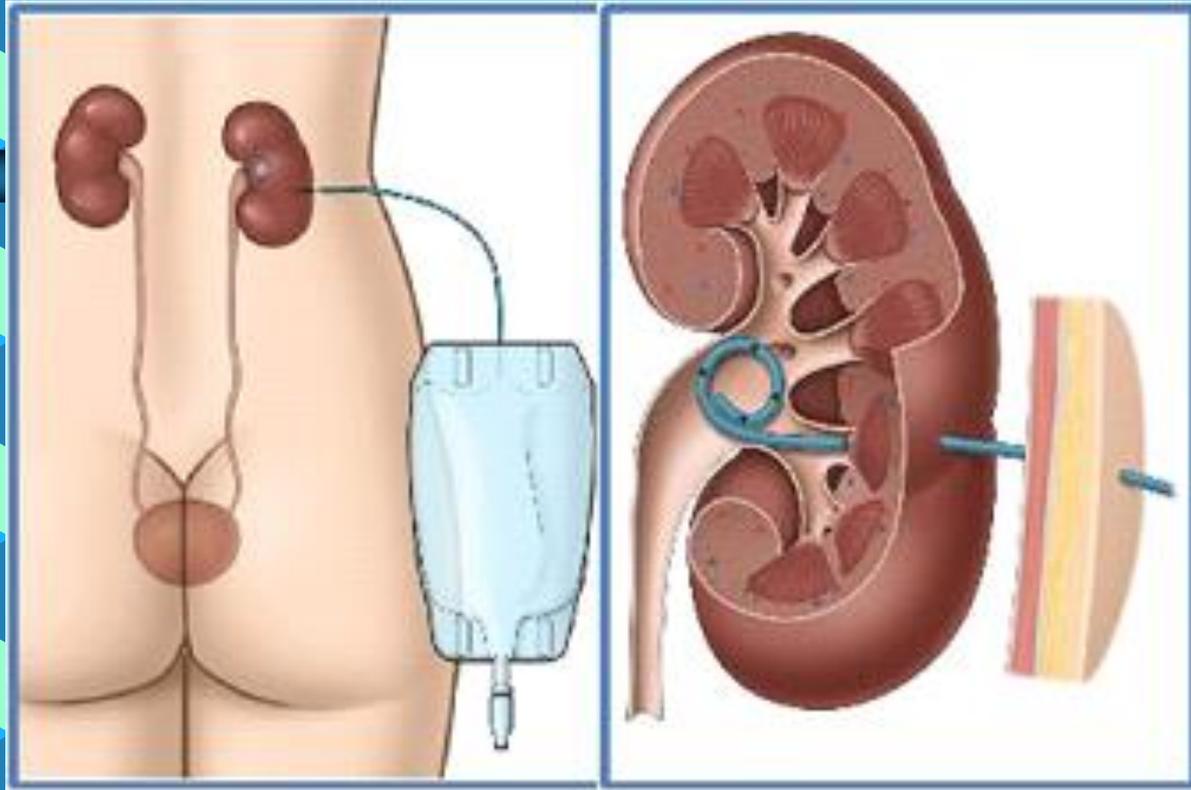
- drainage percutané des urines rénales directement à partir du bassinet
- mise en place d'un drain externe
- mise en place sous échographie ou sous pyélographie antégrafe

SONDE DE NEPHROSTOMIE (2)

- INDICATIONS

Quand obstacle sur les voies urinaires supérieures

- Un ou des calculs (éventualité fréquente).
- Un rétrécissement ou une tumeur
- Des séquelles de traitements (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).



SONDE DE NEPHROSTOMIE (3)

b En urgence

- dérivation de l 'urine au plus près du site de production en attendant d 'identifier l 'obstacle, sa position et d 'établir une stratégie pour le traiter

b En palliatif

- drainage longue durée

SONDE DE NEPHROSTOMIE (4)

b Complications

- hémorragiques par plaies vasculaires à la ponction
- extravasation urinaire
- infectieuses

b Mise en place

- technique de Seldinger
- ponction à l'aiguille d'un calice rénal - opacification des voies urinaires - mise en place d'un guide - retrait de l'aiguille - dilatation progressive - mise en place de la sonde - retrait du guide - fixation

SONDE DE NEPHROSTOMIE (5)

- MATERIEL

- drain simple sans fixation
- fixation par courbure queue de cochon
- sonde autofixatrice (Malécot - Pezzer)
- sonde avec ballonnet
- présentation sous forme de set
- CH 6 à 34 - Longueur 40 à 70cm
- Extrémité proximale : godet ou luer-lock

aiguille de Chiba 18G



guide téfloné de 70cm



dilatateur avec gaine sécable

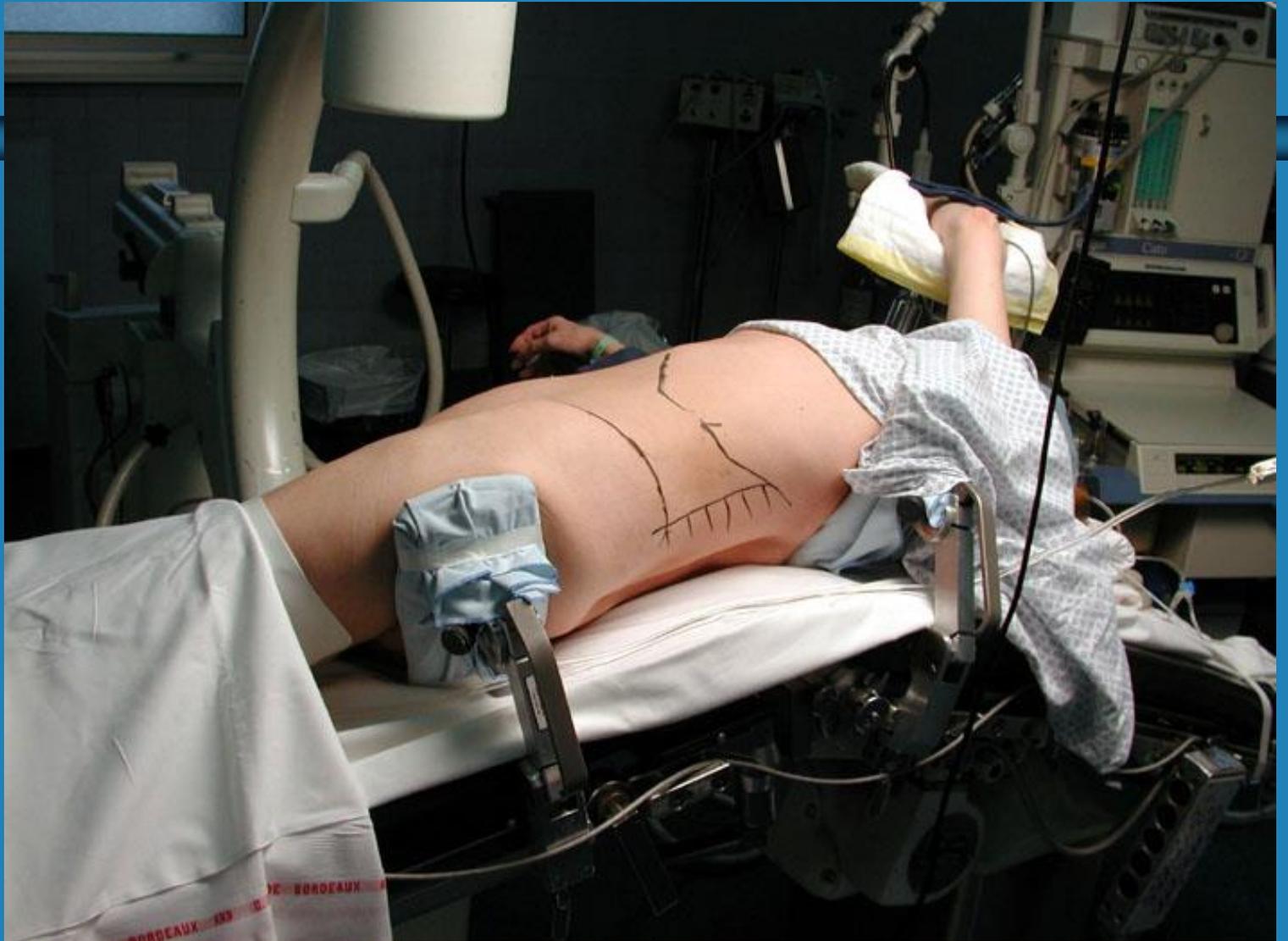


néphrostomie Ch8,
mandrin métallique creux



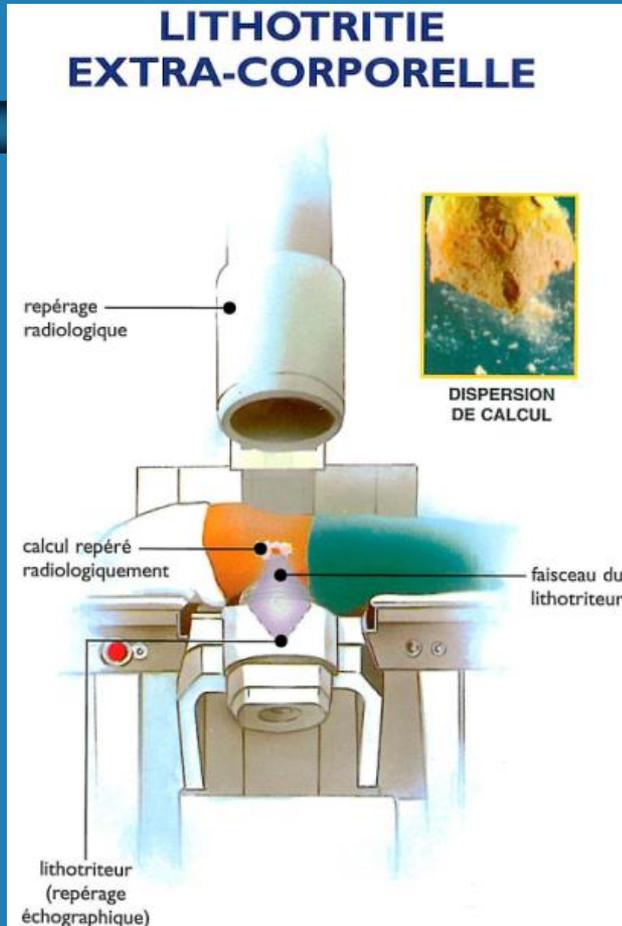
raccord poche



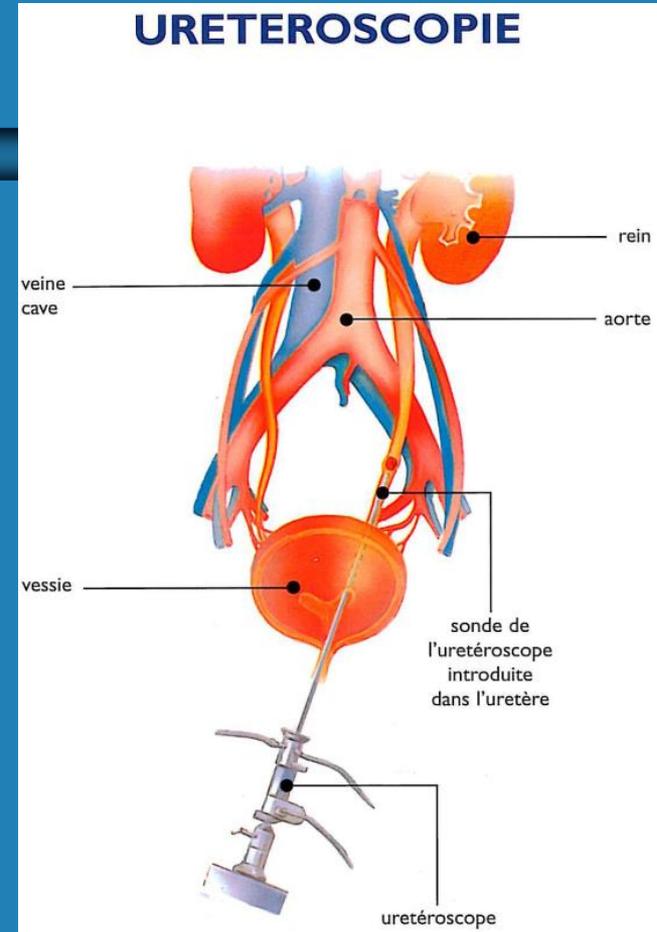




CALCULS URETERAUX



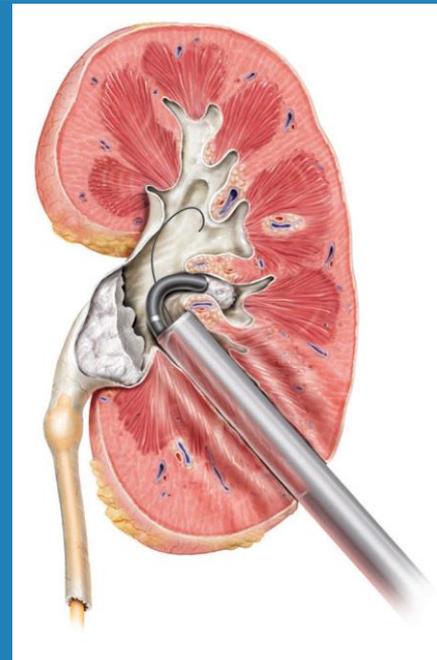
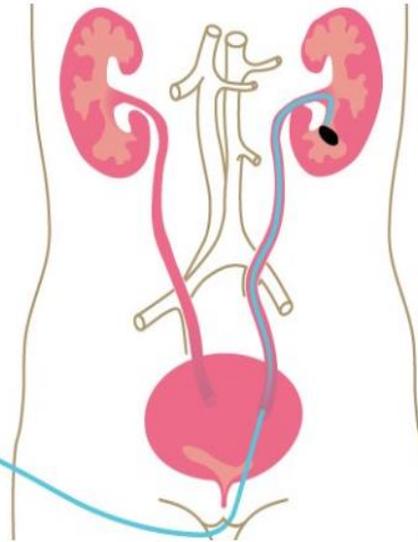
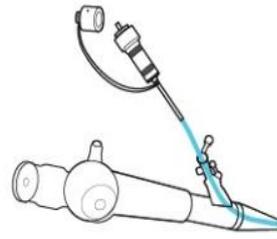
Fragmentation des calculs grâce à un lithotriteur qui émet une onde qui fragmente le calcul



Utilisation des voies naturelles avec un urétéroscope pour fragmenter et retirer le calcul urétéral

URÉTÉROSCOPIE SOUPLE

Pour le traitement des calculs urétraux ou rénaux



UTEREROSCOPIE

- FLS GUIDES

- Indispensable
- Hydrophile pour protéger le canal de l'endoscope

- CATHETER URETERAL

- Pour UPR
- Pour positionner le fil guide
- Pour ECBU
- Pour flusher un calcul

- GAINÉ D'ACCÈS URETERAL

- Accès facile à l'uretère
- Dilatation de l'uretère
- Vision améliorée (retour liquide irrigation)
- Positionnée sur le fil guide

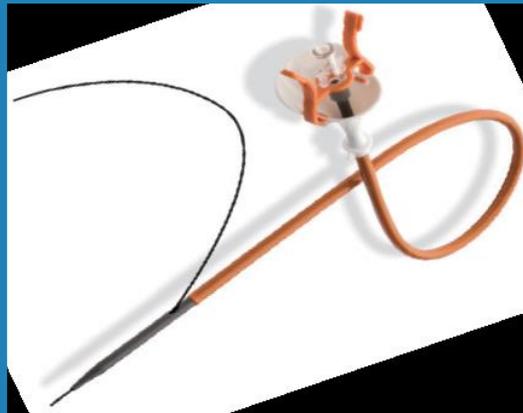
UTEREROSCOPIE (3)

+/-

- FIBRE LASER
 - Pour fragmentation du calcul
- PANIERS D'EXTRACTION
 - Cage pour récupérer les fragments de calculs
- PINCE D'EXTRACTION
 - Griffes pour extraire les fragments lithiasiques impactés
- PINCE A BIOPSIE
 - Biopsies de tumeurs ou de muqueuse urothéliales
- SONDE JJ
 - Pour drainage de la voie excrétrice
 - Cathéter urétéral pour 24h ou JJ pour plus long terme

UTEREROSCOPIE (4) : gaine d'accès

- Gaine hydrophile + obturateur auto-dilatant (avec extrémité luer-lock pour injection de produit de contraste)
- 2 longueurs : 35 et 45cm
- Introduite sur le fil guide de travail
- Elle a pour but :
 - Faciliter le franchissement de la vessie
 - Éviter les traumatismes de l'urètre et l'uretère
 - Protéger l'endoscope
 - Éviter les hyperpressions des cavités pyélocalicielles
 - Faciliter l'extraction des calculs



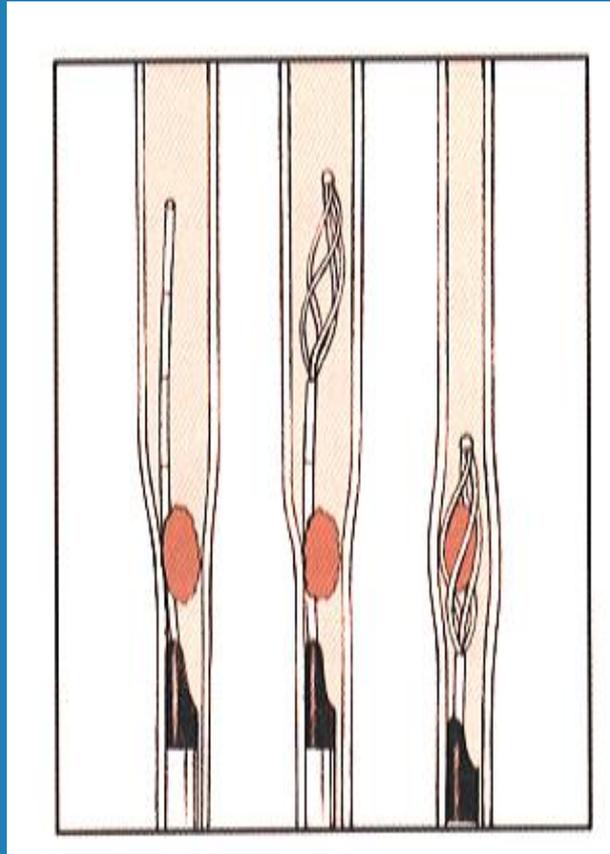
LES EXTRACTEURS (1)

- b Extraction des calculs par voie endoscopique
- b La cage isole le calcul des parois
 - risque de lésions réduit
 - moins de complications (notamment sténose)
- b 4 phases opératoires
 - introduire la Dormia et ouvrir la cage au niveau du calcul
 - introduire le calcul dans la cage
 - retirer l'ensemble
 - vérifier que le calcul est extrait

LES EXTRACTEURS (2)



LES EXTRACTEURS (3)



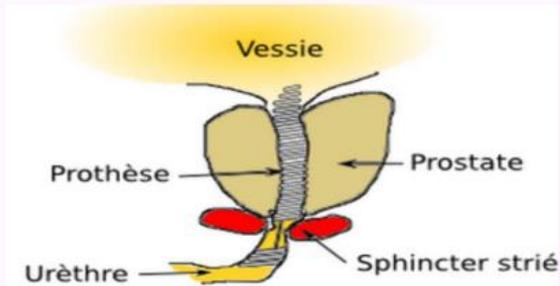
LES EXTRACTEURS (4)

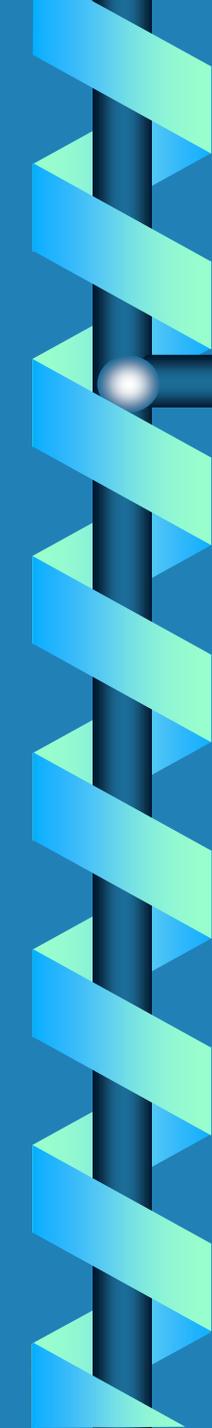
b Types de cage

- 4 fils \Rightarrow 6 fils hélicoïdaux
- taille du calcul qui peut entrer dans la cage
 - » $+ \Rightarrow -$
- conserver le calcul dans la cage lors du retrait
 - » $- \Rightarrow +$

LES STENTS PROSTATIQUES

- Pour traitement des troubles mictionnels d'origine prostatique
- Mis en place sous cystoscopie





LA RESECTION PROSTATIQUE

- Traitement **curatif** de l'adénome prostatique de taille contenue
- Traitement **diagnostique** +/- curatif des tumeurs de vessie
- **TECHNIQUES**
 - Résection mono / bipolaire : RTPU – anses de résection
 - Laser : Greenlight, HOLEP
 - Autres : Rezum (vapeur d'eau), Aquabeam (aquablation)

RTPU

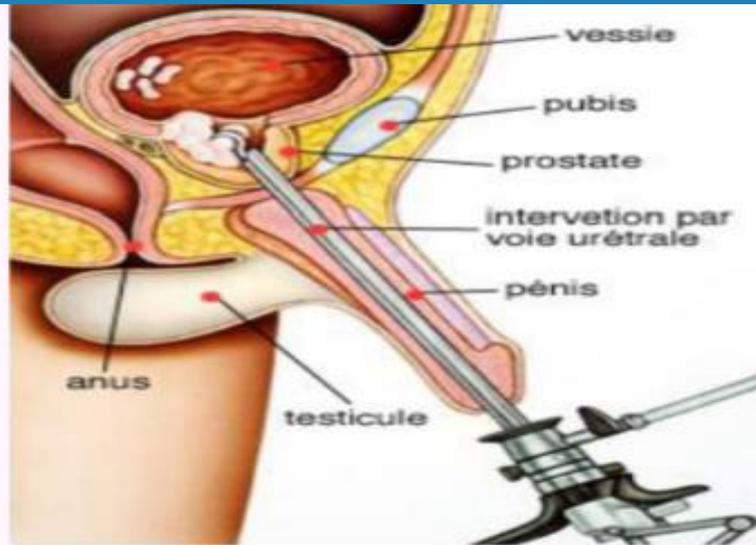


Figure 1 Résection transurétrale de la prostate (RTUP).



Poignée, résectoscope monopolaire et différentes anses de résection Wolf®

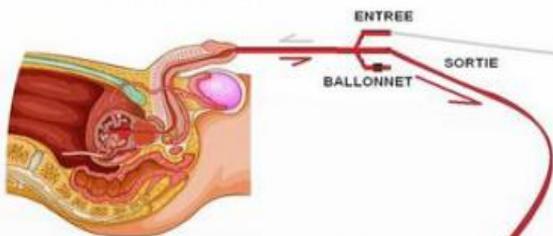


RESECTION PROSTATIQUE

LAVAGE VESICAL CONTINU

Solutions de rinçage
NaCl 0.9% de
3000 cc x 2

Sonde prostatique 3 voies
double courant



Sac collecteur
grande contenance
2000 cc et +



Tubulure "Y"
2 clamps
1 débimètre



INCONTINENCE URINAIRE FEMININE (1)

- b Perte involontaire d 'urine, objectivement démontrable et constituant un problème social ou d 'hygiène au détriment de la qualité de vie
- b Souvent associée à l 'incontinence par impériosité (= incontinence mixte)
- b Survient quand la P vésicale dépasse les capacités sphinctériennes (tousseur, rire, courir, éternuer, ...)
- b 1 femme sur 5 à partir de 35 ans

INCONTINENCE URINAIRE FEMININE (2)

b Diagnostic

- symptômes
- signes cliniques réels
- conditions urodynamiques spécifiques

b Traitements

- médicamenteux : parasymphaticolytiques, antispasmodiques, hormonothérapie
- Rééducation périnéale
- Chirurgie

INCONTINENCE URINAIRE FEMININE (3)

b Technique classique de Burch

- Fixation du vagin aux ligaments de Cooper pour suspendre le col et l'urètre (voie abdominale)

b Technique TVT (Tension-free Vaginal Tape)

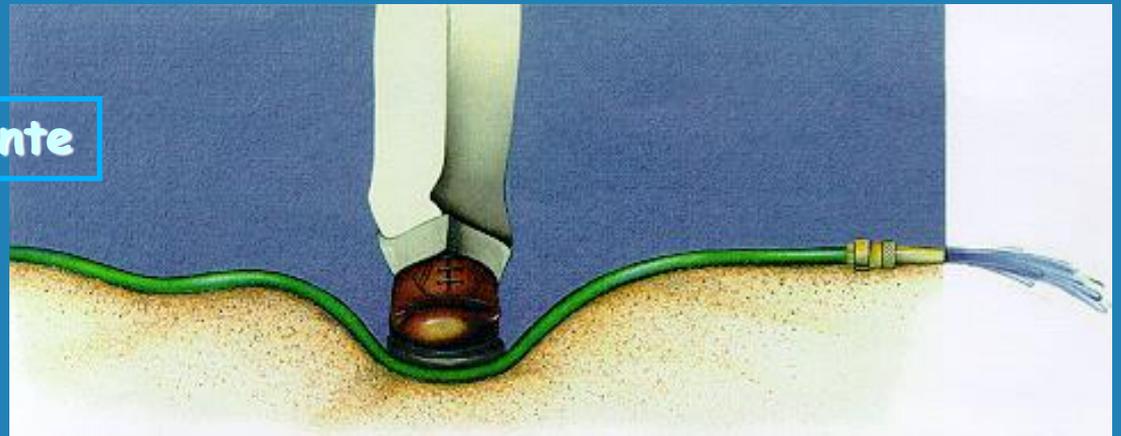
- technique mini-invasive
- soutènement de la région sous-urétrale par une bandelette de polypropylène
- AL ou ALR
- participation active de la patiente au moment de la tension de la bandelette

PRINCIPE DE LA TECHNIQUE T.V.T.

Patiente continente

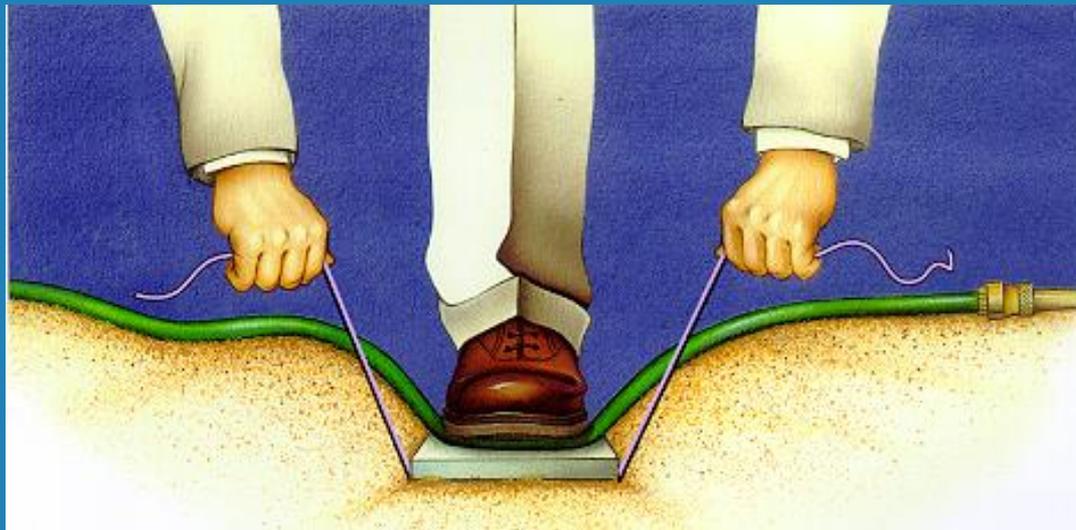


Patiente incontinente



PRINCIPE DE LA TECHNIQUE T.V.T.

b **Mise en place sans tension d'une bandelette sous la partie moyenne de l'urètre**



INCONTINENCE URINAIRE FEMININE (4)

b Voie rétropubienne ou transobturatrice

b Technique

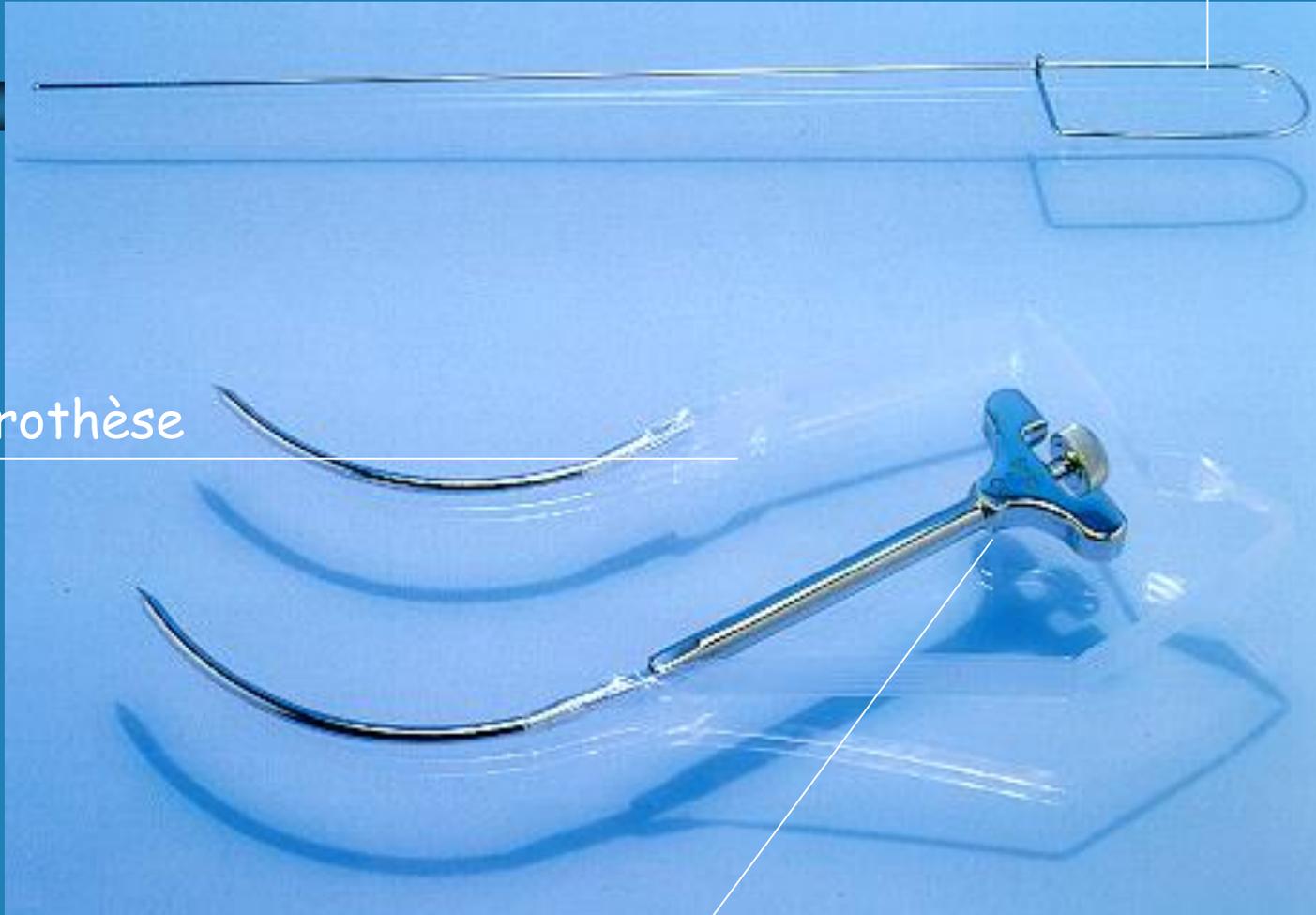
- 2 incisions au niveau du pubis et 1 au niveau vaginal
- Mise en place de la bandelette autour du canal de l'urètre à l'aide d'aiguilles serties sur la bandelette
- Sortie des aiguilles par les incisions du haut

b Les produits

- TVT (Ethicon) - SPARC (AMS) - OBTAPE (Porges) - URETEX (Sofradim) - ADVANTAGE / OBTRYX (Boston) - I STOP (CL Médical)...

DISPOSITIF T.V.T.

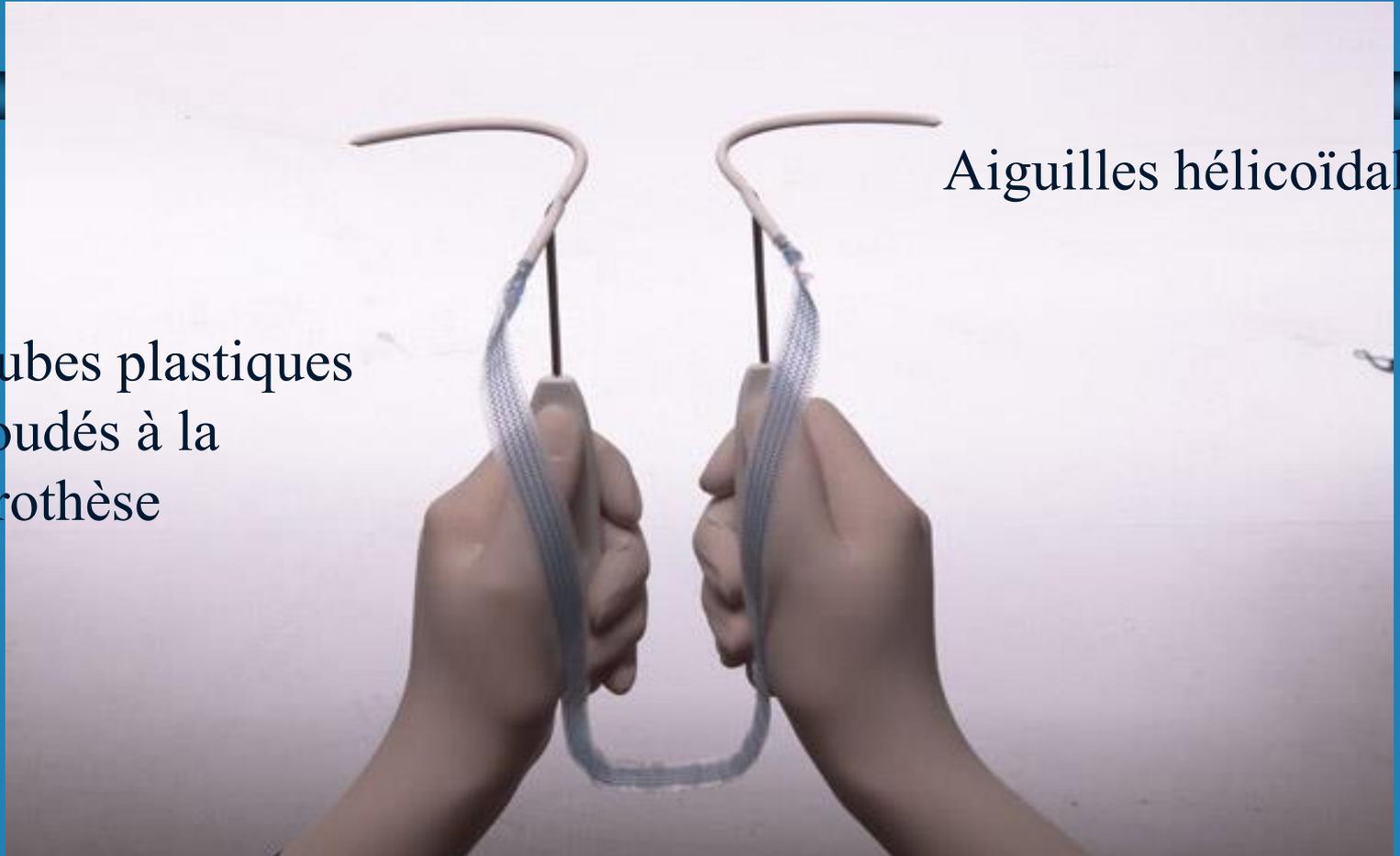
Guide sonde



Prothèse

Introducteur

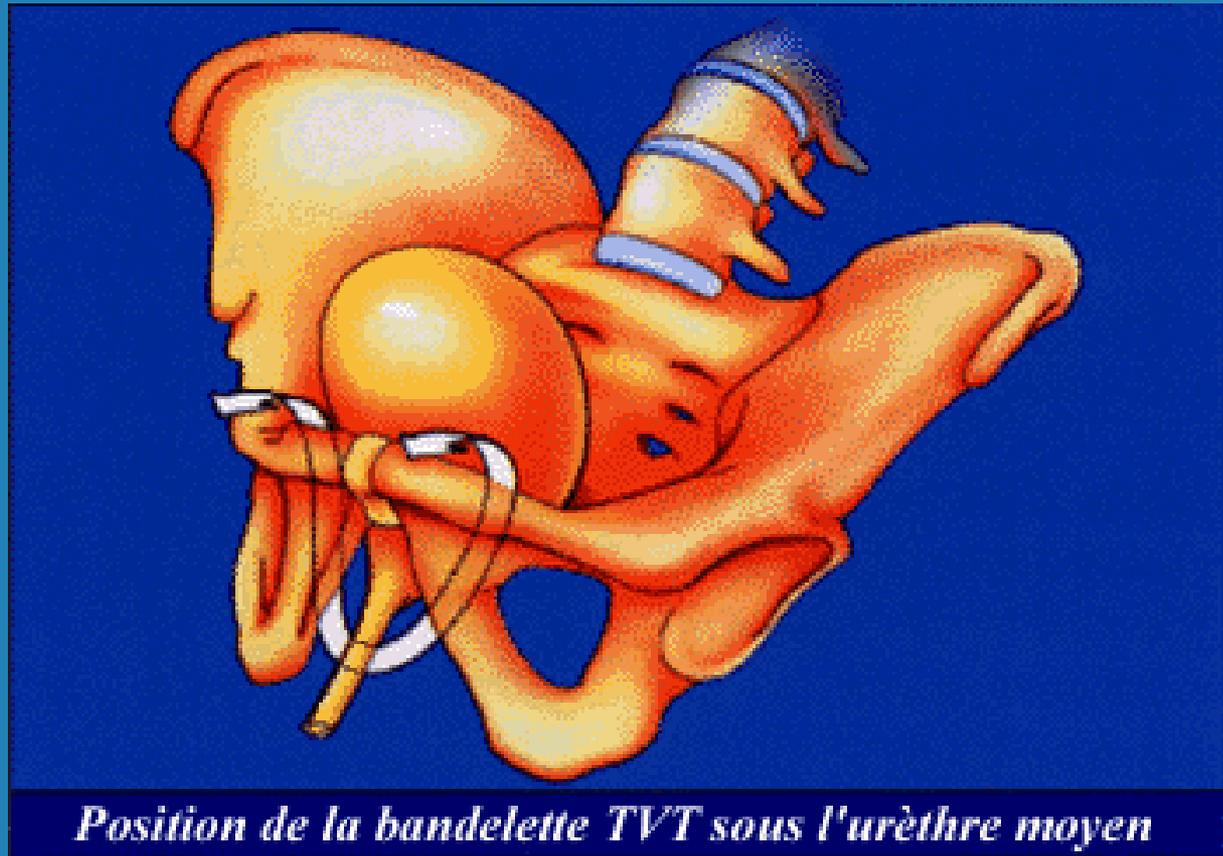
TVT O



Aiguilles hélicoïdales

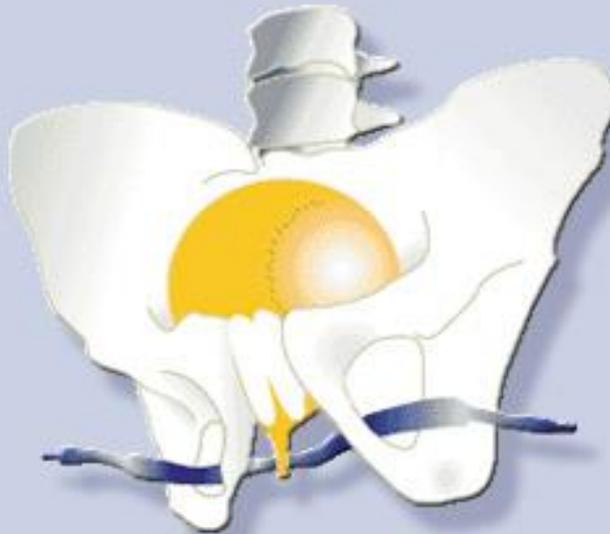
Tubes plastiques
soudés à la
prothèse

INCONTINENCE URINAIRE FEMININE (5)



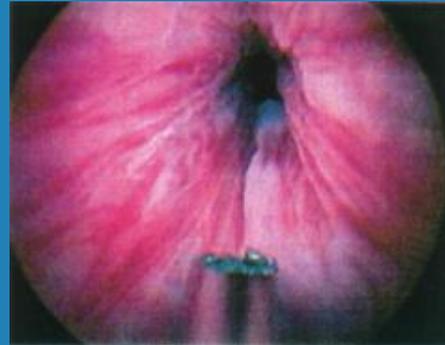
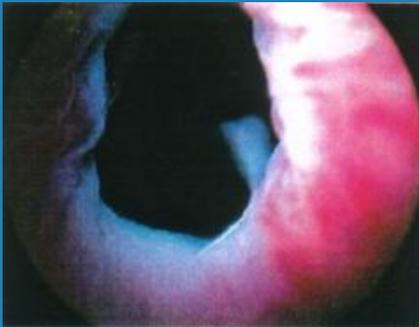
INCONTINENCE URINAIRE FEMININE (6)

Bandelettes transobturatrices

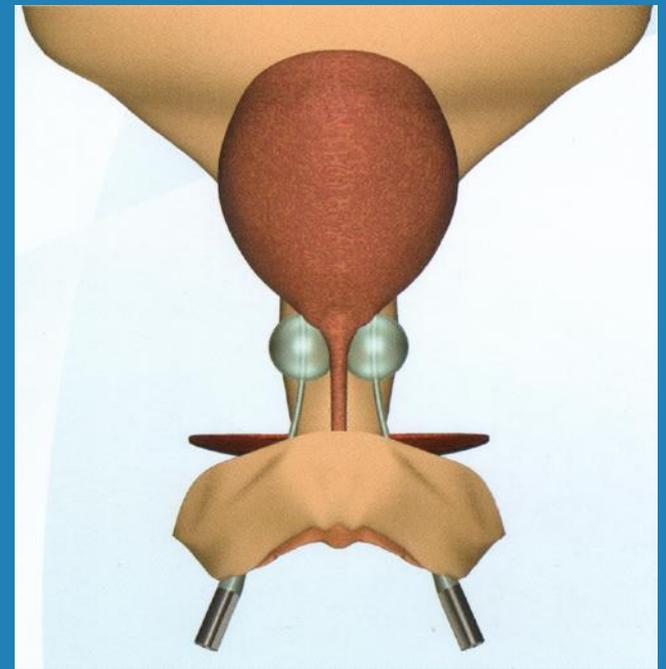


Bulkamid, macroplastique

- Pour injection péri-urétrale ou péri-urétérale
- Effet de résistance



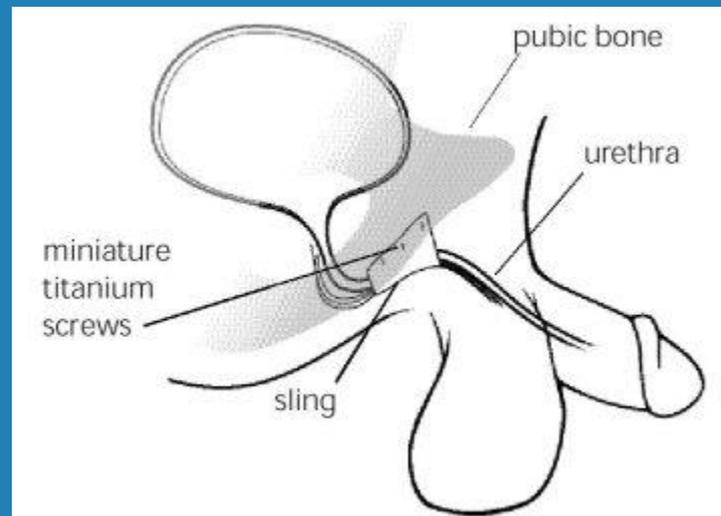
BALLONS : ACT, Pro ACT



INCONTINENCE URINAIRE MASCULINE

b Système INVANCE (AMS)

- Plaque en polyester enduite de silicone
- 6 vis en titane pour fixation



INCONTINENCE URINAIRE SEVERE (1)

- b Après échec des diverses alternatives thérapeutiques, l'implantation d'un sphincter urinaire artificiel (SUA) peut être envisagée
- b Principe des SUA :
 - Contrôle de l'ouverture et de la fermeture de son urètre par le patient
 - Système hydraulique basé sur le jeu de pressions entre 2 compartiments

INCONTINENCE URINAIRE SEVERE (2)

b Description du sphincter

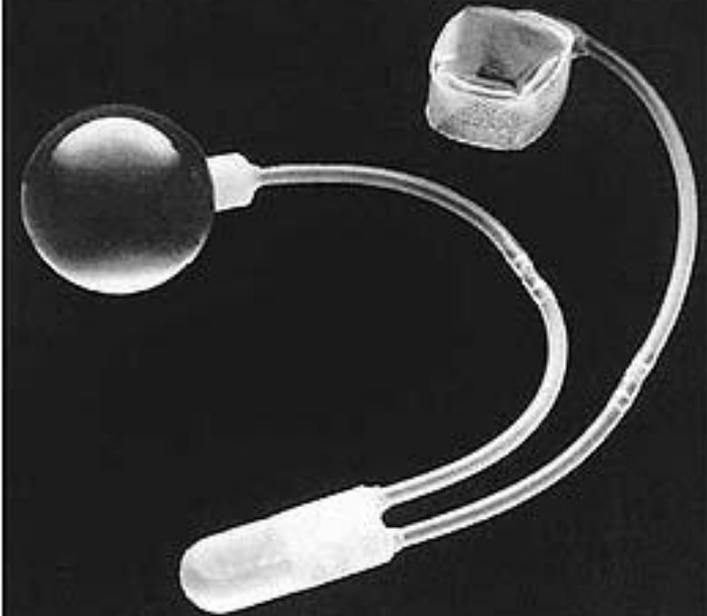
- Manchette gonflable : placée autour du col de la vessie ou de l'urètre
- Ballon régulateur de pression : dans la région pré-vésicale
- Pompe de commande de l'ouverture : dans les tissus mous de la grande lèvre ou du scrotum
- Tubulures de couleur : raccordent la pompe à la manchette ou au ballon
- Bouton de désactivation au niveau de la pompe

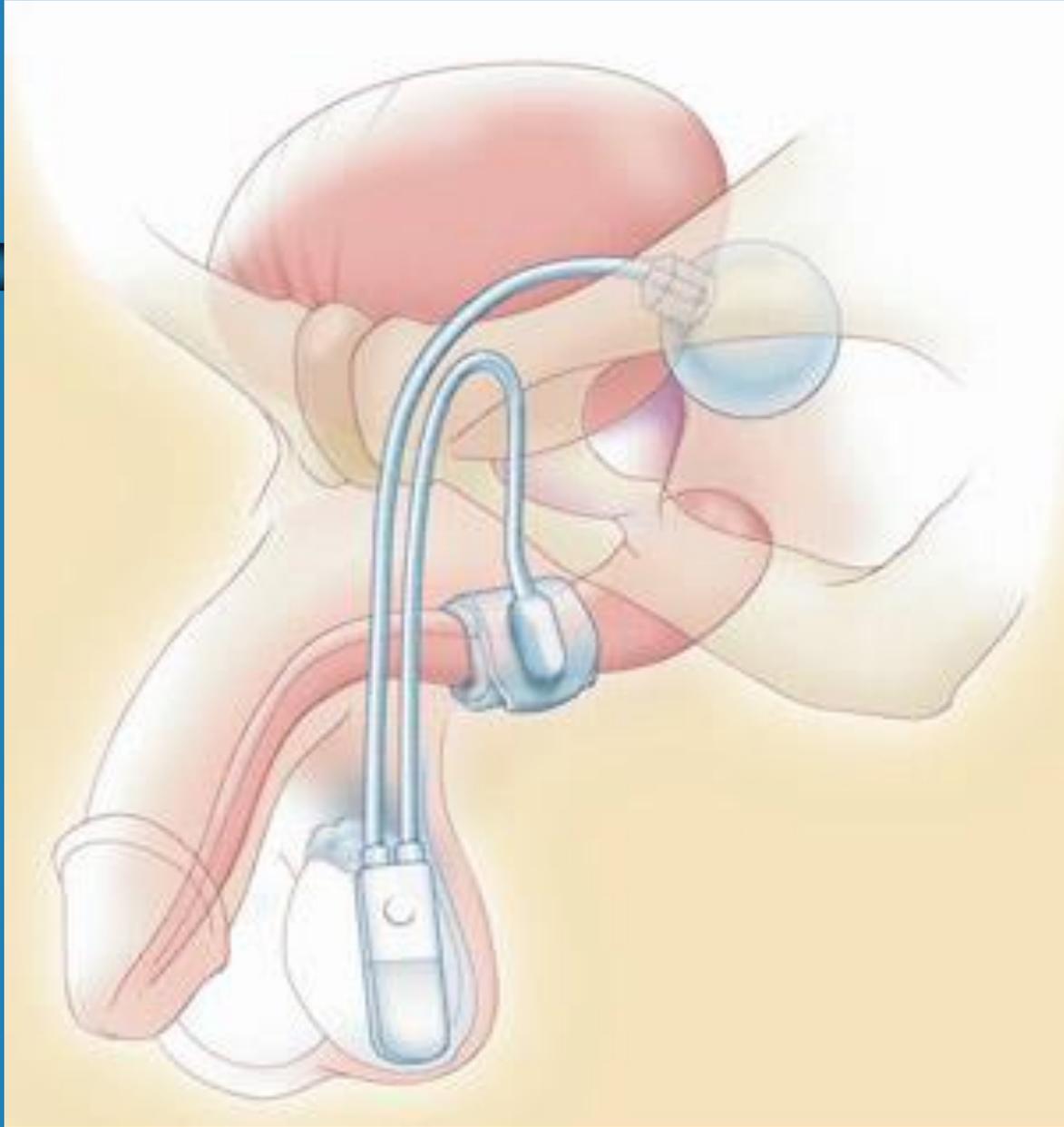
INCONTINENCE URINAIRE SEVERE (3)

1- Manchette gonflable, placée autour du col de la vessie ou autour de l'urètre bulbaire. La taille varie de 4,5 à 11 cm.

2- Ballon de régulation réglant la pression dans le système (50 à 80 cm d'eau). C'est sa taille qui détermine la pression.

3- Pompe placée dans la grande lèvre ou dans le scrotum. La compression de sa partie inférieure entraîne un transfert du liquide de la manchette vers le ballon : le sphincter se dégonfle. Il se regonfle automatiquement en 3 à 5 minutes par transfert spontané du liquide dans l'autre sens. On peut empêcher qu'il se regonfle en appuyant sur le bouton de désactivation.





AUTRES IMPLANTS URO



Prothèse testiculaire



Prothèse pénienne semi-rigide



Prothèse pénienne 3 pièces

