

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2005

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

PAR

FERHI KARIM

NE LE 14 novembre 1975 A TOURS

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE TROIS OCTOBRE 2005

**LA NEUROMODULATION DES RACINES
SACREES S3 DANS LA PRISE EN CHARGE
DES TROUBLES MICTIONNELS AU CHU DE
ROUEN**

PRESIDENT DE JURY: Pr GRISE

DIRECTEUR DE THESE : Pr GRISE



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	1
1.1) Historique et principe	1
1.2) Physiopathologie	3
1.3) Indication thérapeutiques	9
1.4) Traitement existants	11
1.5) Contre indication et bilan pré implantation	14
1.6) Technique d'implantation du système de neuromodulation	15
1.7) Activation et programmation du stimulateur	24
1.8) Evolution de la stimulation dans le temps	25
2. MATERIEL ET METHODE	27
3. RESULTATS	30
3.1) Résultats généraux	30
3.2) Résultats du groupe impériosité	33
3.3) Résultat du groupe rétentionniste	36
3.4) Résultats concernant la qualité de la vie et la satisfaction du neurostimulateur	38
3.5) Résultats sur le nombre de séance de paramétrage	40
3.6) Résultats sur la sexualité	41
3.7) Complication post opératoire	44
4. DISCUSSION	45
4.1) Groupe impériosité	45
4.2) Groupe rétention	47
4.3) Impact sur la qualité de la vie	48
4.4) La sexualité	49
4.4) La neuromodulation dans la prise en charge de la cystite interstitielle et les douleurs pelviennes chroniques	51

4.5) Neuromodulation et bilan Urodynamique	52
4.6) Morbidité	53
4.7) Charge de travail	54
4.8) Echech de la neuromodulation	54
4.9) Extension des indications	56
5. CONCLUSION	58
6. BIBLIOGRAPHIE	60

RESUME

La neuromodulation des racines sacrées S3 est une technique élaborée dans les années quatre-vingt et qui a pris un essor considérable depuis le milieu des années quatre-vingt dix.

Elle est utilisée dans la prise en charge de certains troubles mictionnels réfractaires aux traitements habituels tels que les incontinenances par impériosité, les syndromes pollakiuries/impériosité et les rétentions sans obstruction.

Le système implantable comprend un neurostimulateur placé dans le cadran supéro externe de la fesse. Il est relié à une électrode quadripolaire implantée dans un des trous sacrés, le plus habituellement au niveau S3. Les paramètres du boîtier de stimulation sont ajustés et réglés par une télécommande externe. La physiopathologie expliquant le mécanisme d'action reste encore obscure.

Nous rapportons les résultats de notre expérience de la neuromodulation des racines sacrées dans le service d'urologie du pr Grise sur une série de 41 malades opérés de janvier 1999 à mars 2004 pour troubles mictionnels réfractaires (incontinence par impériosité, rétention).

Avec un recul de 34 mois, les résultats ont montré une amélioration de la pollakiurie chez 77,7% des malades du groupe impériosité, une diminution de leurs fuites et du port de garniture de 50% et 60% respectivement. Près de 72% de ces malades ont eu une amélioration de leurs délais de continence. Dans le groupe rétention, 77,7% des malades ont repris des mictions spontanées. Par ailleurs, cette étude a montré que l'amélioration des signes cliniques pouvait influencer la qualité de la vie voire même la sexualité de ces patients (surtout pour le groupe rétentionniste).

Les bons résultats de notre série sont en accord avec ceux de la littérature.

Cette technique qui est peu invasive et qui possède une morbidité relative a vu son champ d'action s'élargir ces dernières années. Elle est maintenant utilisée dans le traitement des incontinenances fécales, des cystites interstitielles et des douleurs pelviennes chroniques.

Au vu de nos résultats et ceux de la littérature, la neuromodulation s'inscrit comme un traitement efficace des troubles mictionnels chroniques réfractaires et fait désormais partie intégrante de l'arsenal thérapeutique.

Mots clés : neuromodulation, racines sacrées S3, impériosité, pollakiurie, incontinence, rétention, sexualité, qualité de vie, charge de travail.