



Quelle est la place des exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien dans le traitement de l'incontinence urinaire suite à une prostatectomie ?

Référence

Yang J, Ye H, Long Y, et al. Effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence after radical prostatectomy : an umbrella review of meta-analysis and systematic review. Clin Rehab 2023;37:494-515. DOI: 10.1177/02692155221136046

Analyse de

Avinash Jayaswal, médecin généraliste à Anderlecht.
Absence de conflits d'intérêt avec le sujet.

Question clinique

Quels sont les effets spécifiques de l'exercice de renforcement des muscles du plancher pelvien avec ou sans biofeedback ou stimulation électrique sur la rééducation de l'incontinence urinaire après une prostatectomie radicale ?

Contexte

La prostatectomie radicale a fort évolué en termes d'avancée technologique mais l'incontinence urinaire reste un problème indésirable fréquent (1). La stratégie thérapeutique en cas de cancer de la prostate a été revue dans Minerva à plusieurs reprises et les effets thérapeutiques ont été pondérés avec les effets indésirables pour offrir un choix au patient en fonction du stade de cancer (2-9). Les étiologies de l'incontinence post-chirurgicale sont diverses : le dysfonctionnement du muscle du sphincter, la longueur raccourcie de l'urètre et l'instabilité vésicale où le sphincter insuffisamment étanche ne peut garder son efficacité de garder le patient sec (10). La panoplie des exercices de renforcement musculaire pour tonifier et rendre plus étanche le plancher pelvien (PFMT- pelvic floor muscle training) est la pierre angulaire du traitement de l'incontinence urinaire post-interventionnelle (1). La revue de la littérature des différentes méta-analyses analysée ici a comme objectif de déterminer la place des exercices de renforcement musculaire du plancher pelvien seuls ou avec biofeedback, seuls ou avec l'électrostimulation, seuls ou avec l'adjonction des exercices préopératoires, seuls par le patient ou avec le kinésithérapeute et seuls à la maison ou au cabinet (10).

Résumé

Méthodologie

Pour répondre à la question clinique, les chercheurs ont mené une revue parapluie.

Sources consultées

- MEDLINE, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Web of Science et Scopus, jusqu'au 3 octobre 2022
- listes des références des articles trouvés
- pas de limitation linguistique.

Études sélectionnées

- critères d'inclusion :
 - revues systématiques et des méta-analyses sur la PFMT pour l'incontinence urinaire après une prostatectomie radicale

- P : hommes ayant subi une prostatectomie radicale chirurgicale toutes techniques confondues et qui avaient comme complication une incontinence urinaire
- I : PFMT seuls ou en association avec un biofeedback ou une électrostimulation
- C : autres techniques que PFMT, ou PFMT sans biofeedback o électrostimulation
- critères d'exclusion : toutes les études ne répondant pas aux critères d'inclusion
- au final, 18 études retenues sur 125 articles sélectionnés ; 3 étaient des revues systématiques, 5 des méta-analyses et 10 étaient des revues systématiques avec méta-analyses.

Population étudiée

- les études ont inclus de 524 à 3503 patients pour un total de 29925 patients ; aucune description n'est disponible.

Mesure des résultats

- les critères de jugement sont : taux de continence, taux d'incontinence, test du tampon, poids du tampon, qualité de vie, etc.
- les résultats de chaque méta-analyse ont été résumés de façon narrative
- extraction de l'estimation moyenne et l'intervalle de confiance à 95% de chaque donnée ont été vérifiés par les modèles des effets fixes et aléatoires
- extraction de la différence moyenne et de l'écart moyen standard calculés des résultats continus ; le risque relatif ainsi que le rapport de cotes ont été extraits des résultats dichotomiques
- extraction des valeurs de I² utilisé pour mesurer l'hétérogénéité.

Résultats

- PFMT avec ou sans biofeedback
 - résultats divergents ; dix études ont montré que les exercices de renforcement du plancher pelvien préopératoires amélioraient les résultats à 3 mois, mais pas à 6 mois, suggérant une amélioration à court et non à long terme
- PFMT avec ou sans électrostimulation
 - résultats divergents
- PFMT préopératoire évalué contre PFMT post-opératoire seul
 - résultats divergents ; six études ont montré une amélioration avec le traitement préopératoire à 3 mois
- PFMT avec ou dans l'absence du kinésithérapeute
 - résultats divergents ; une étude a montré que la présence du kiné était utile dans la réduction à court terme des taux d'incontinence
- comparaison avec d'autres types d'intervention
 - résultats divergents ; une étude n'a montré aucune différence dans l'amélioration de l'incontinence urinaire chez les patients qui avaient appris à renforcer la région anale comparé au groupe contrôle.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que les exercices de renforcement du plancher pelvien ont un bon effet sur l'amélioration de l'incontinence après prostatectomie radicale chez les hommes et que le biofeedback peut avoir un effet bénéfique supplémentaire sur les patients, en particulier à court et à moyen terme (≤ 6 mois). Cependant, il n'y a pas suffisamment de preuves pour suggérer que la stimulation électrique est bénéfique pour les patients souffrant d'incontinence urinaire après prostatectomie.

Financement de l'étude

Financement par l'organisme national chinois pour la recherche scientifique (National Natural Science Foundation of China) et la fondation provinciale de Jiangxi sur la recherche scientifique (Natural Science Foundation of Jiangxi Province).

Conflits d'intérêt des auteurs

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Financement de l'étude

Financement en libre accès par l'université autonome de Barcelone.

Conflits d'intérêt des auteurs

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Discussion

Évaluation de la méthodologie

L'étude a été réalisée selon le protocole PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) et enregistrée sur PROSPERO. Les mots-clés ont été correctement prédéfinis. 5 bases de données ont été parcourues, ce qui est positif. Deux auteurs ont sélectionné indépendamment les articles. Les différences ont été résolues par consensus. La qualité méthodologique des études incluses a été évaluée à l'aide de la liste de contrôle AMSTAR-2 (A Measure Tool to Assess Systematic Reviews-2). Un 3^{ème} chercheur est intervenu en cas de désaccord. La qualité méthodologique a été catégorisée selon 4 critères : haut, moyen, bas et très bas. 16 items sont parcourus pour chaque étude. Le niveau de qualité de l'ensemble des études incluses a été évalué comme étant très bas : opacité quant au processus de sélection des études, manque de déclaration des sources de financement, non-enregistrement du protocole avant le début de l'étude et divers vices de procédures ont été relevés. Des imprécisions ont été notées dans plusieurs études parce que la taille de l'échantillon était < 400 ou que l'intervalle de confiance à 95% était trop large.

La plus grande difficulté pour la lecture des résultats est le fait de la description narrative de ceux-ci à partir de ce que les auteurs ont trouvé dans la littérature. Une vue globale est impossible selon nous.

Interprétation des résultats

L'étude montre que le PFMT est efficace dans l'amélioration de l'incontinence post chirurgicale et que le biofeedback peut apporter une aide à court terme. Néanmoins, vu les la qualité médiocre des méthodologies des articles de synthèse inclus et le choix des auteurs de présenter les résultats de façon narrative, les résultats ne nous semblent pas pouvoir être interprétés. Les auteurs concluent à la fin de leur discussion que *les exercices de renforcement du plancher pelvien sont efficaces pour améliorer l'incontinence urinaire chez les patients après une prostatectomie radicale et que la thérapie par biofeedback peut apporter des avantages supplémentaires aux patients, en particulier à court et moyen terme (≤6 mois). Ils ajoutent que, cependant, il n'y a pas suffisamment de preuves que la stimulation électrique offre des avantages supplémentaires aux patients.*

Enfin, pour minimiser la durée de l'incontinence urinaire, les patients doivent être encouragés à commencer les exercices de renforcement du plancher pelvien avant la chirurgie ; une fois familiarisés avec les méthodes d'entraînement, ils peuvent choisir de le faire à la maison. Selon nous, ces conclusions sont de l'ordre de l'hypothèse de travail et seule une étude menée selon les standards méthodologiques pourrait apporter des réponses valides.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Les lignes de conduite de la société européenne d'urologie (EAU) dans le traitement de l'incontinence urinaire post-prostatectomie est d'effectuer les exercices de renforcement du plancher pelvien avec ou sans biofeedback ou avec l'électrostimulation dans le traitement à long terme. D'autres méthodes comme les pilates, la vibration corporelle ou l'adjonction de biofeedback et d'électrostimulation seraient proposées comme étant en faveur d'une récupération plus rapide de la continence. Ebpracticenet ne s'est pas prononcé sur cet aspect de la prise en charge du cancer de la prostate (11).

Conclusion de Minerva

Cette revue parapluiée récente déclare que les exercices de renforcement du plancher pelvien ont un effet positif sur l'amélioration de l'incontinence après prostatectomie radicale chez les hommes, que le biofeedback peut avoir un effet bénéfique supplémentaire sur les patients, en particulier à court et à moyen terme (≤ 6 mois) et qu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour suggérer que la stimulation électrique soit bénéfique. Les limites méthodologiques importantes des études incluses et la présentation narrative des résultats de la revue analysée ici permettent, au mieux, de placer ces résultats au niveau d'une hypothèse de travail. Une étude construite selon les standards méthodologiques actuels est indispensable.

Références

1. Gacci M, Sakalis VI, Karavitakis M, et al. European Association of Urology guidelines on male urinary incontinence. *Eur Urol* 2022;82:387-98. DOI: 10.1016/j.eururo.2022.05.012
2. Ballout H. Soulager l'incontinence urinaire féminine par le renforcement des muscles pelviens. *Minerva Analyse* 15/04/2021.
3. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD005654.pub4
4. Sculier JP. Prostatectomie ou surveillance active pour un cancer localisé de la prostate à faible risque ? *Minerva Analyse* 15/09/2018.
5. Wilt TJ, Jones KM, Barry MJ et al. Follow-up of prostatectomy versus observation for early prostate cancer. *N Engl J Med* 2017;377:132-42. DOI: 10.1056/NEJMoa1615869
6. La rédaction Minerva. Prévention de l'incontinence : efficacité des exercices musculaires pelviens. *Minerva Analyse* 15/09/2013.
7. Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Mørkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD007471.pub2
8. Claessens F, Haustermans K, Laurent M, Van Poppel H. Cancer prostatique localisé : effets indésirables à long terme de la prostatectomie et de la radiothérapie externe. *Minerva Analyse* 28/06/2013.
9. Resnick MJ, Koyama T, Fan KH, et al. Long term functional outcomes after treatment for localized prostate cancer. *N Engl J Med* 2013;368:436-45. DOI: 10.1056/NEJMoa1209978
10. Yang J, Ye H, Long Y, et al. Effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence after radical prostatectomy : an umbrella review of meta-analysis and systematic review. *Clin Rehab* 2023;37:494-515. DOI: 10.1177/02692155221136046
11. Teuvo T. Cancer de la prostate. *Duodecim Medical Publications*, mis à jour: 2017. Screené par Ebpracticenet: 2019.