



Incontinence et prolapsus urinaire

Prise en charge chirurgicale et rééducation périnéale

Samedi 14 mars 2026

Discours d'ouverture

Dr Hubert NICOLAS

Chef de Service Urologie

Président du Département de Chirurgie



Symposium Urologie - Mars 2026

Service d'Urologie - pionnier chirurgical

- ❑ **Avril 1995 : incontinence par laparoscopie extra-péritéonéale**
- ❑ Janvier 1997 : néphrectomie par laparoscopie
- ❑ **Octobre 1998 : TVT**
- ❑ **Août 1999 : prolapsus – Scali par laparoscopie**
- ❑ Décembre 1999 : prostatectomie par laparoscopie
- ❑ 2001 : cystectomie partielle pour endométriose

- ❑ **Chirurgie robotisée (3295 opérations) :**
 - Janvier 2009 : **promontofixation (1145 op)**
 - Janvier 2009 : néphrectomie
 - Février 2009 : prostatectomie radicale (1212 op)
 - Décembre 2011 : cystectomie partielle pour endométriose
 - Juin 2020 : cystectomie totale et Bricker
 - Janvier 2023 : néo vessie Studer

Sponsors

- ☐ **Coloplast**
 - Monsieur LEFEBVRE Thomas
 - Madame VAN DAMME Cristel



- ☐ **Farmafyt**
 - Madame LIFRANGE Pascale



- ☐ **Kiné Qua Non**
 - Monsieur FRERES Richard



Symposium Urologie - Mars 2026

Programme

1. **Mise au point de l'incontinence et du prolapsus**
Dr Géraldine Van Heugen (Urologie)
2. **Traitements conservateurs rééducatifs**
Dr Nathalie Bredohl (Médecine physique)
3. **Traitements médicamenteux, botox et neuromodulation sacrée**
Dr Géraldine Van Heugen (Urologie)
4. **Bandelettes « Actualités » - ami ou ennemi ?**
Dr Géraldine Van Heugen (Urologie)
5. **Techniques chirurgicales robotisées**
Dr Hubert Nicolas (Urologie)
6. **Douleur périnéale : comment l'aborder**
Dr Nathalie Bredohl (Médecine physique)

Symposium Urologie - Mars 2026



Mise au point de l'incontinence et du prolapsus

Dr Géraldine Van Heugen
Urologie

Symposium Urologie - Mars 2026

Intervenant



Van Heugen
Géraldine
Urologie

Symposium Urologie - Mars 2026

Introduction

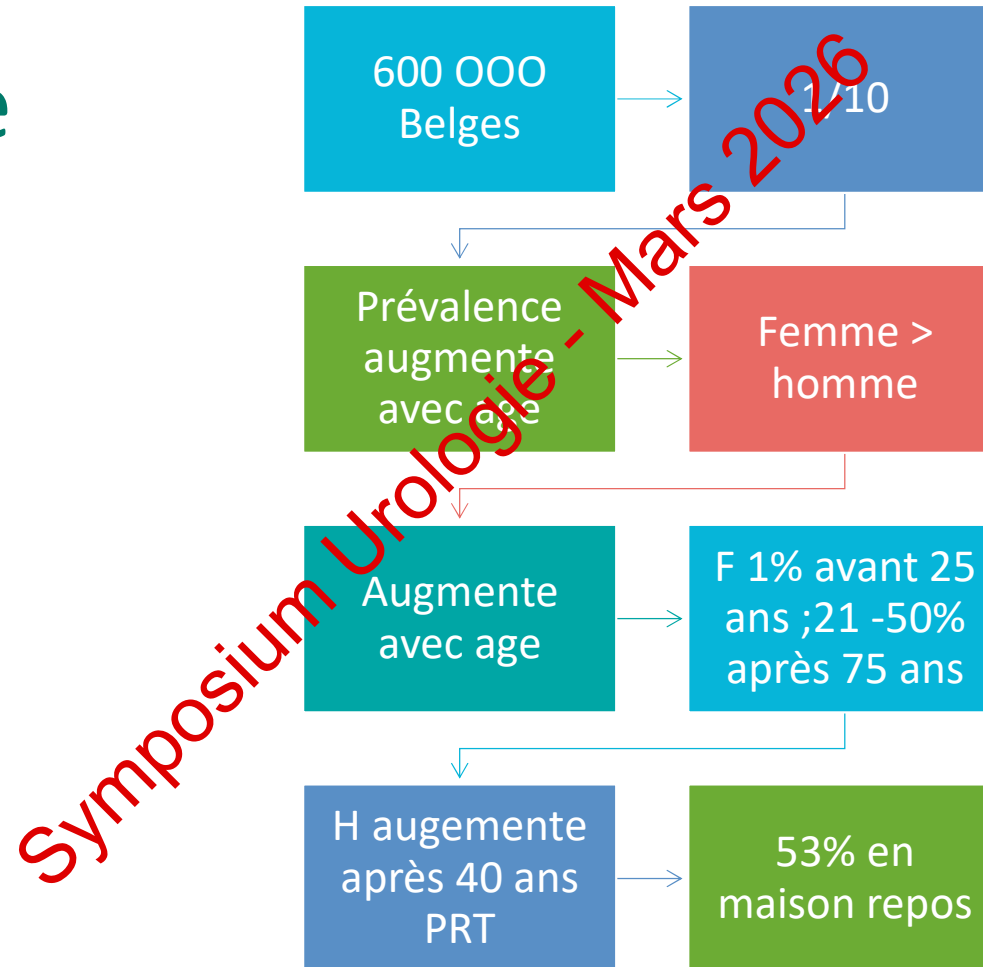
-  Physiopathologie
-  Anamnèse
-  Examen clinique et tests dynamiques
-  Examens complémentaires

Symposium Urologie - Mars 2026

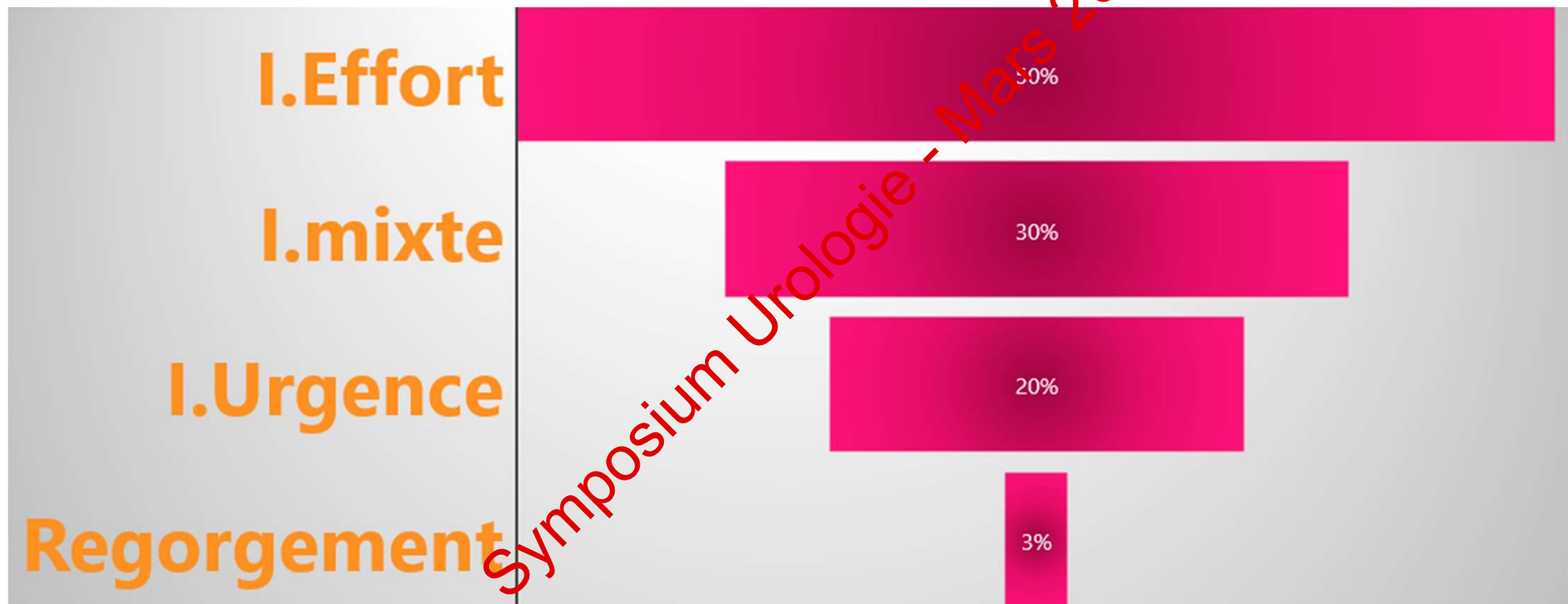
Prévalence

Symposium Urologie - Mars 2026

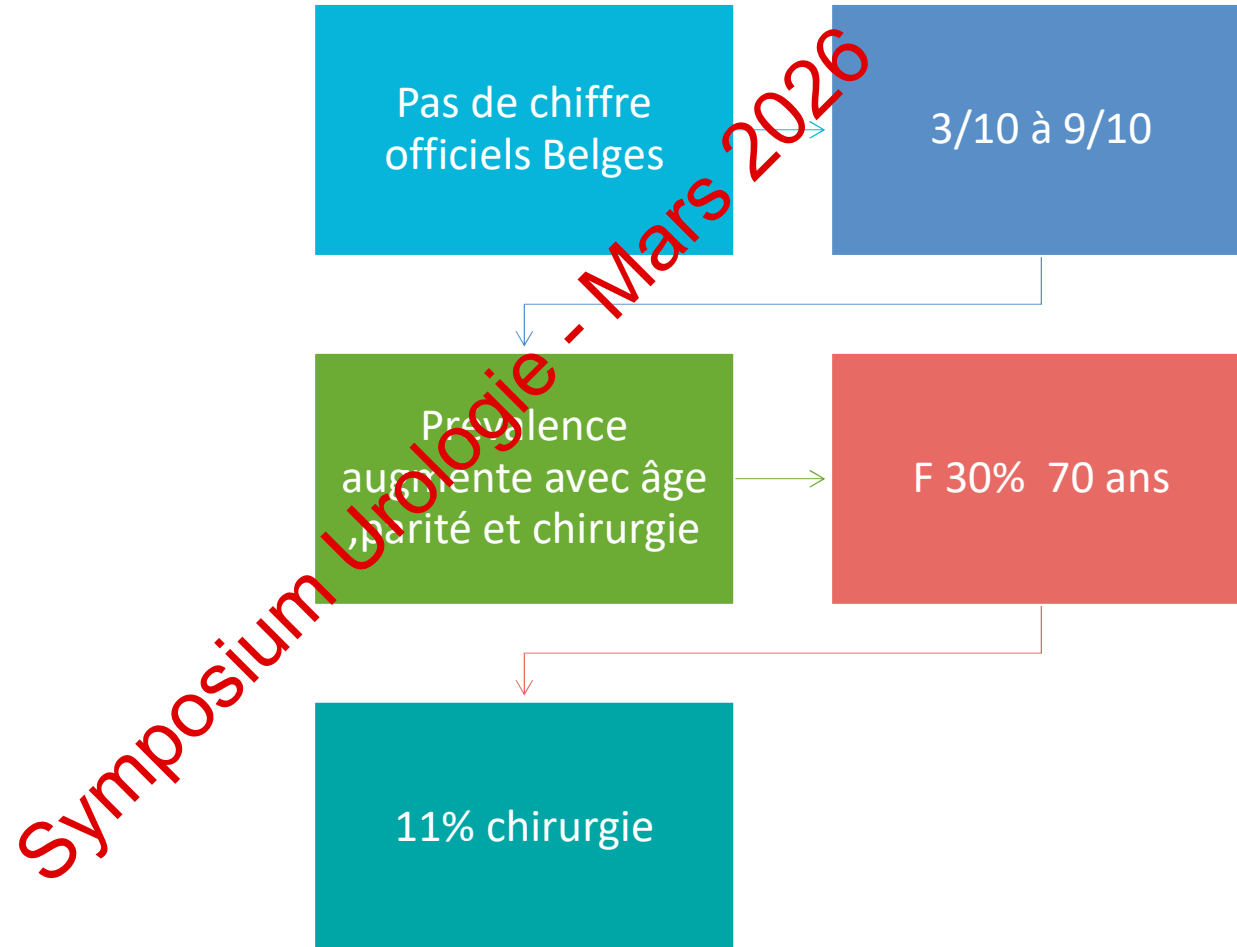
Prévalence incontinence



Incontinence



Prévalence prolapsus



Impact qualité de vie



Activités limitées (interaction sociale, voyage)



Professionnelles (absentéisme, réorganisation, souci concentration)



Psychologique (estime soi, honte, anxiété, DN)

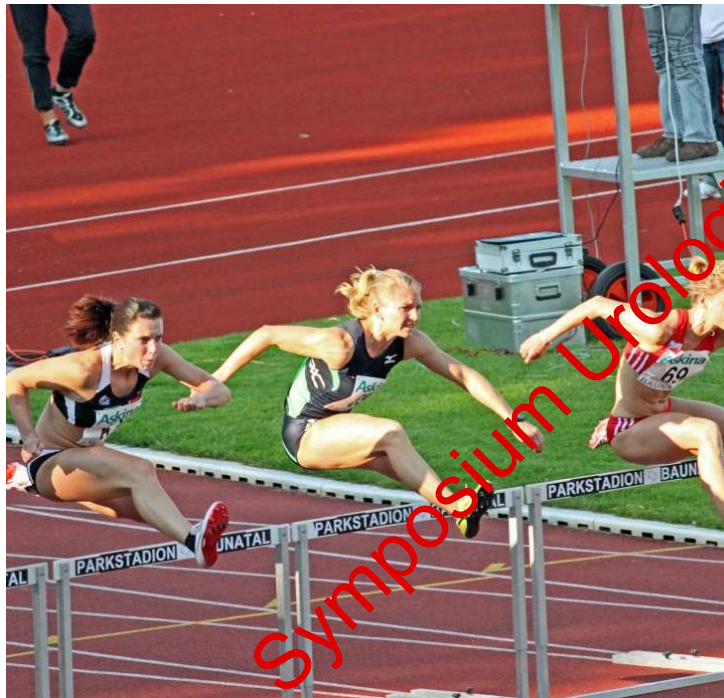


Financier (coût protections, ...)

Physiopathologie

Symposium Urologie - Mars 2026

Mécanisme

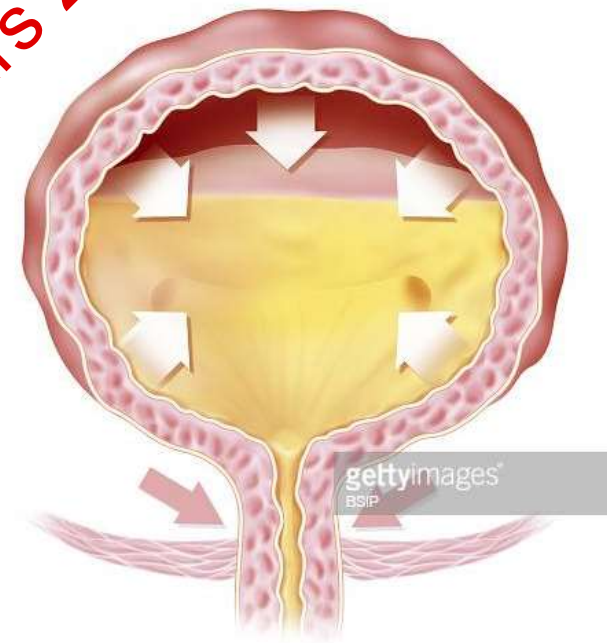


Mécanisme



Symposium Urologie - Mars 2026

Incontinence urgence



556640297

Anamnèse

Symposium Urologie - Mars 2026

Anamnèse

- ❑ **Antécédents médicaux** :- bronchite (tabac), constipation, diabète, affection neurologique, H.T.A., glaucome...
- ❑ **Chirurgicaux** : hystérectomie, prolapsus , incontinence..
- ❑ **Gynéco-obstétricaux** multiparité, I.U.E. durant la grossesse, dystocie, forceps, déchirures, épisiotomie, ,..., ménopause , R/

Symposium Urologie - Mars 2026

Anamnèse

- ❑ **Médicamenteux** alpha- bloquants, bêta- bloquants, diurétiques, psychotropes...
- ❑ **Hydratation**
- ❑ **Irritant** café, thé, alcool...



Anamnèse

- ☐ Sport
- ☐ Profession

Symposium Urologie - Mars 2026



Anamnèse

☐ Mécanisme survenue

- Incontinence d'effort
 - porter, toux, rires, escaliers...
- Incontinence par instabilité / éréthisme
 - Fuite précédée d'un besoin
 - Pollakiurie > 6x/j
 - Nycturie > 2x/j
 - Urgences émotions, eau froide, bruit du robinet...
- Mixte
- Masquée
- Regorgement



Anamnèse

☐ Autres symptômes :

- Mictalgie
- Dysurie
- Symptômes anorectaux
- Neurologiques



Anamnèse

□ Stadification :

- grade 1: occasionnel
- grade 2: quotidien
- grade 3: permanent, au moindre effort

Nécessité port protection



Symposium Urologie - Mars 2026

Diagnostic différentiel

☐ Fuites à l'effort:

Incontinence d'effort pure

(descente du col vésical - mobilité urétrale - déficit de transmission)

Insuffisance sphinctérienne

☐ Fuites par urgences:

Instabilité vésico-urétrale

Infection, lithiase, cystite interstitielle, tumeur, ...

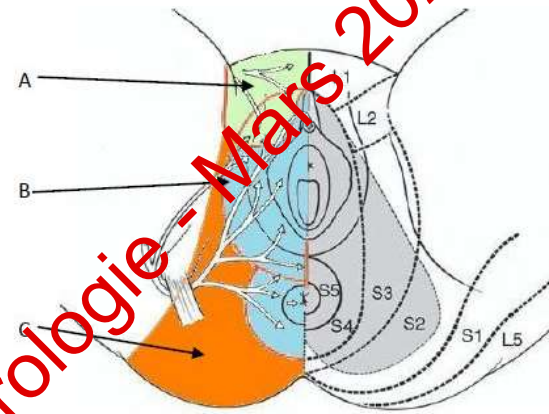
Symposium Urologie - Mars 2026

Examen clinique

Symposium Urologie - Mars 2026

Examen clinique

- ☐ Sensibilité grossière périnée
- ☐ Trophicité tissus



INNERVATION SENSITIVE DU PERINEE

A	Territoire des nerfs ilio-inguinal, ilio-hypogastrique et génito-fémoral
B	Territoire du nerf pudendal
C	Territoire des branches ischio-périnéales du nerf cutané postérieur de la cuisse

Examen clinique

- ☐ TV – TR – Palpation vésicale bimanuelle
- ☐ Fuites au Valsalva – HMU – test de soutènement, triple test
- ☐ Prolapsus

Symposium Urologie - Mars 2026

Examen clinique

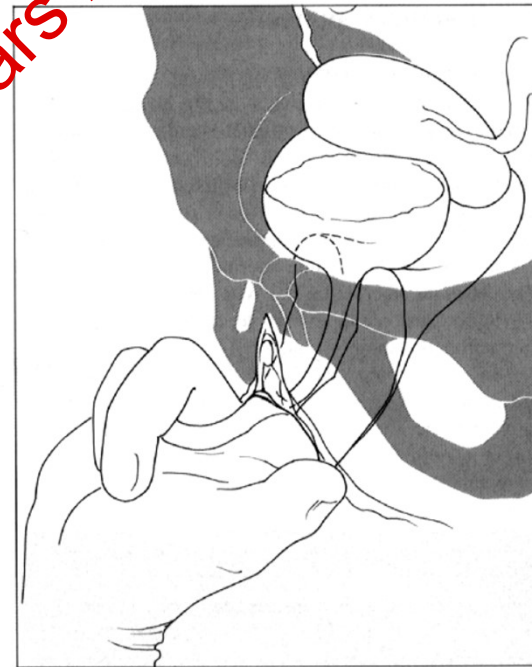
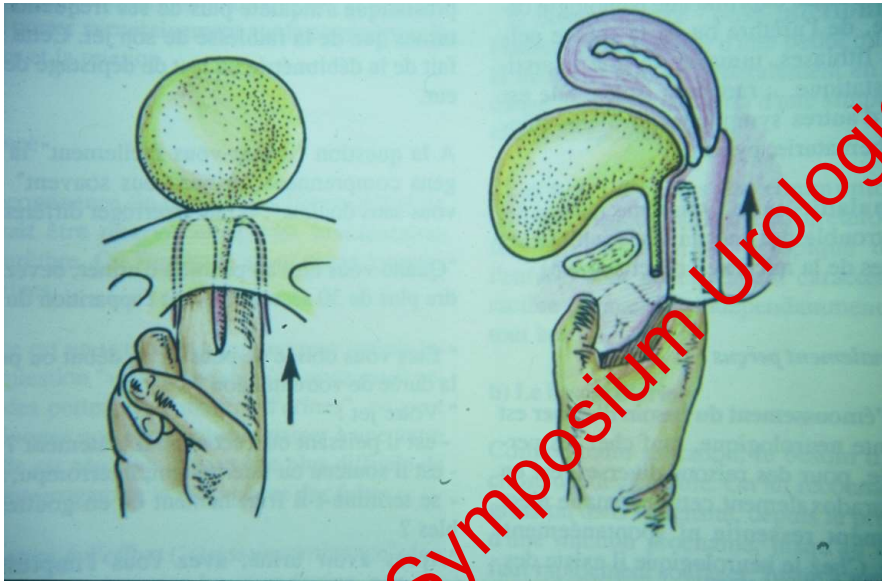


Symposium Urologie - Mars 2026

Examen clinique



Manœuvre de Bonney

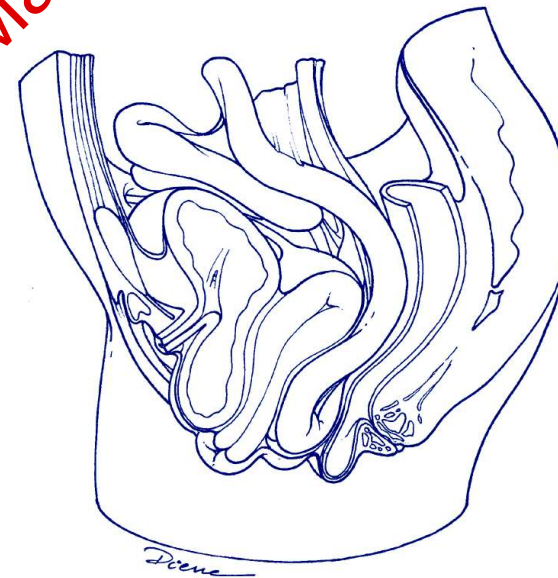


Symposium Urologie - Mars 2026

Examen clinique

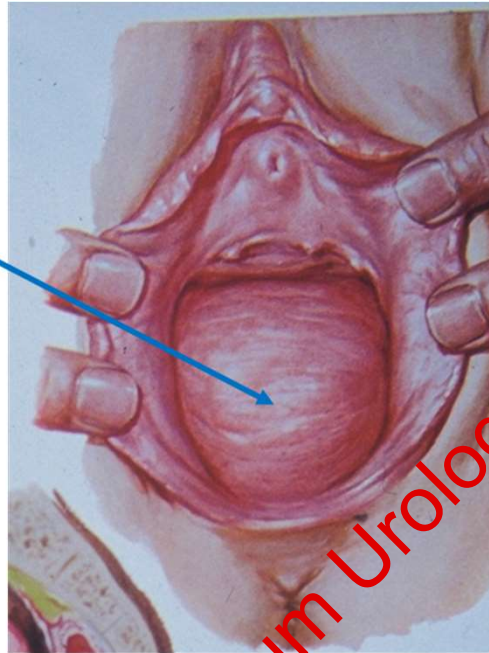
Prolapsus

- ☐ Localiser
 - paroi antérieure : cystocèle, urétrécèle
 - fond vaginal : hystéroptose, colpocèle, trachéloptose
 - paroi postérieure : rectocèle, élytrocèle
- ☐ Quantifier
 - 1-intériorisé
 - 2-affleurant
 - 3-extériorisé
 - 4-éversé
- ☐ Réduire
 - recherche d' une incontinence masquée

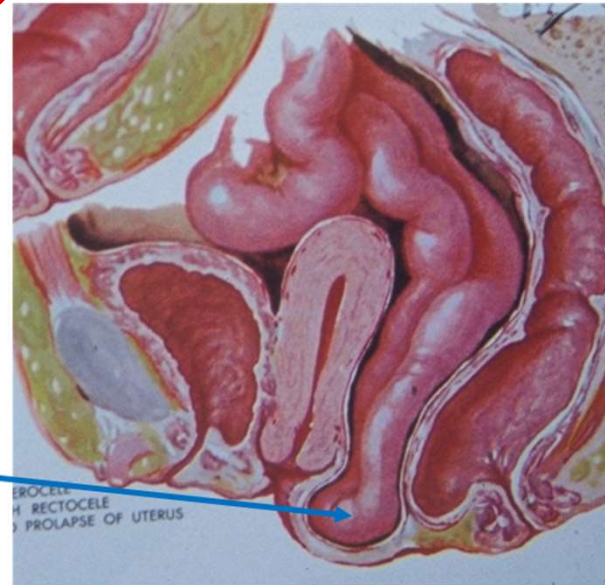


Dr Hubert Nicolas CHR Citadelle -Réalisation P.Bonnet CHU

rectocèle

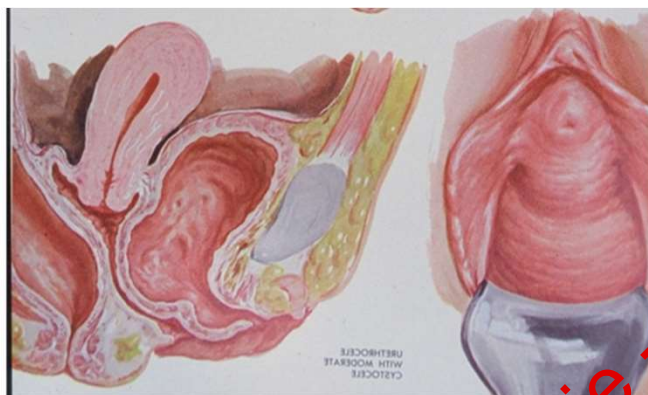


élythroécèle

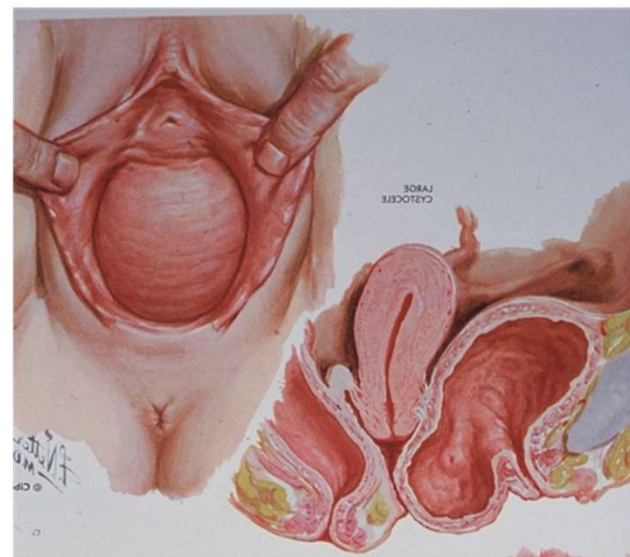


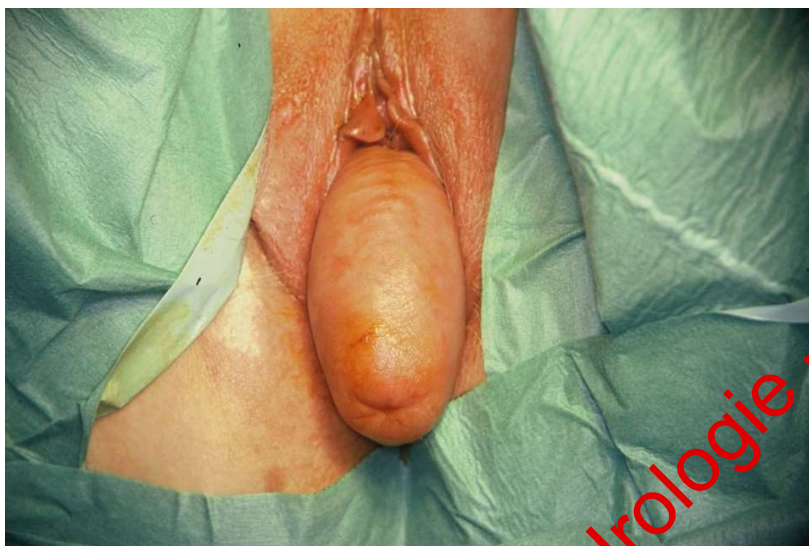
Symposium Urologie - Mars 2026

stade 1



stade 2





stade 3



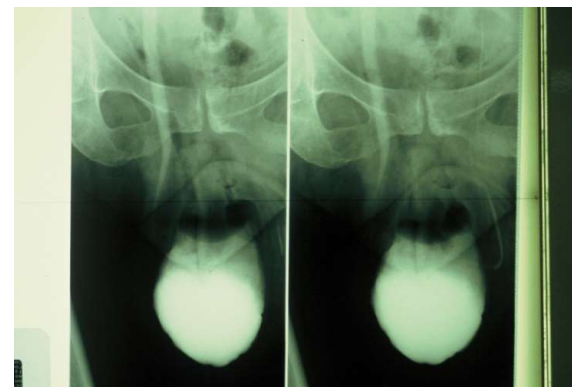


stade 4
éversion vaginale





hydronephrose
bilatérale



Examens
complémentaires

Symposium Urologie - Mars 2026

Examens complémentaires

- ☐ Calendriers mictionnels
- ☐ PAD test
- ☐ Débitmétrie
- ☐ Cystoscopie
- ☐ Bilan urodynamique

Symposium Urologie - Mars 2026

Examens complémentaires

- ☐ Calendrier mictionnel
- ☐ Pad test

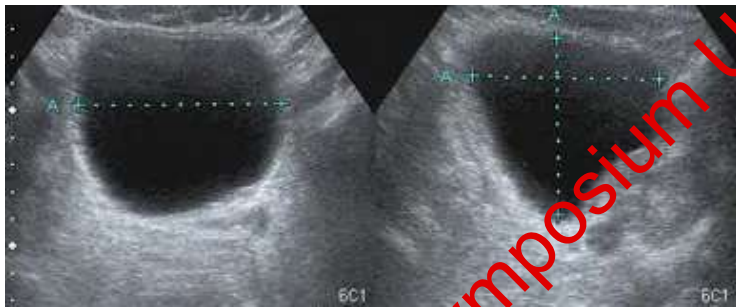
Mardi 11 octobre 2017

	Heure	Volume d'urine (ml)	Sensation de besoin					Fuites urinaires (x)	Changement de protection (x)	Boissons	
			0	1	2	3	4			Volume (dl)	Type
Lever	7h30	400					X		X		
	8h									3	Eau
	10h30	350				X					
	12h									2	Eau
	13h30	200			X						
Coucher	14h	140					X	X	X		
	22h30									2	Tisane
	23h										
	2h	X					X	X	X		



Examens complémentaires

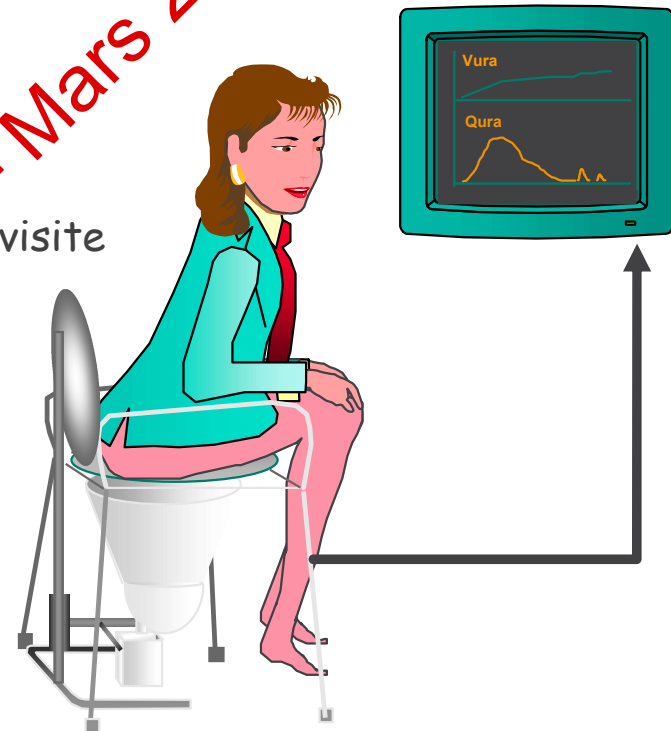
- Echographie Appareil urinaire



Débitmétrie

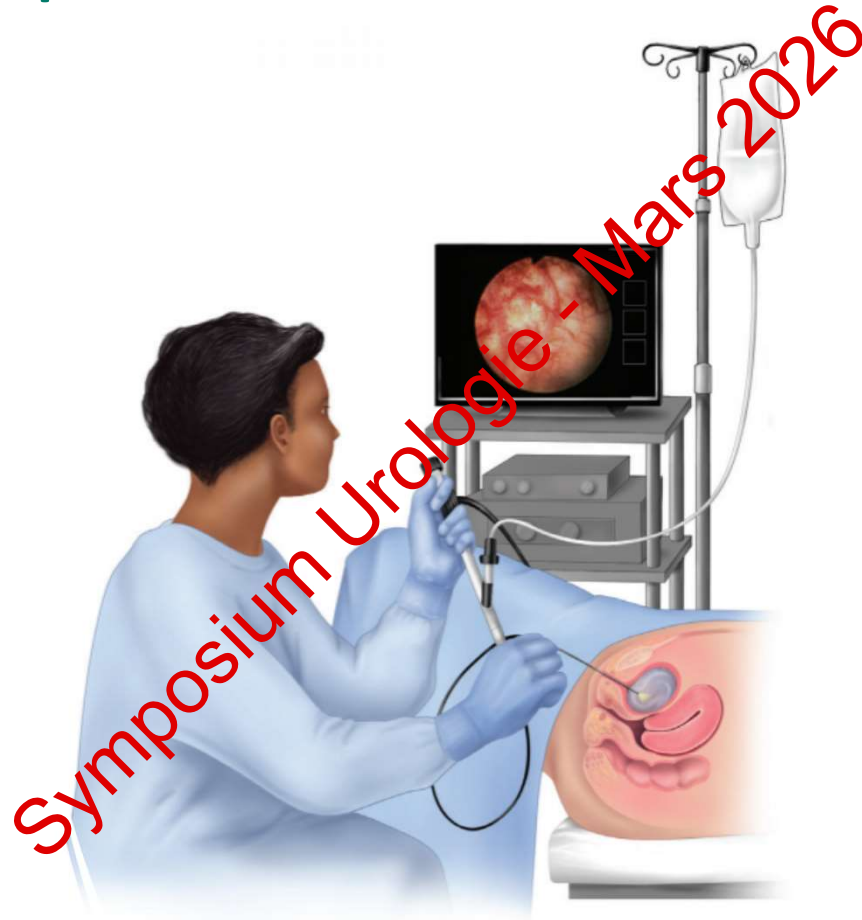
- ❑ Capacité (spontanée/cystoscopie)
- ❑ Débitmétrie
- ❑ Résidu

Symposium Urologie - Mars 2026

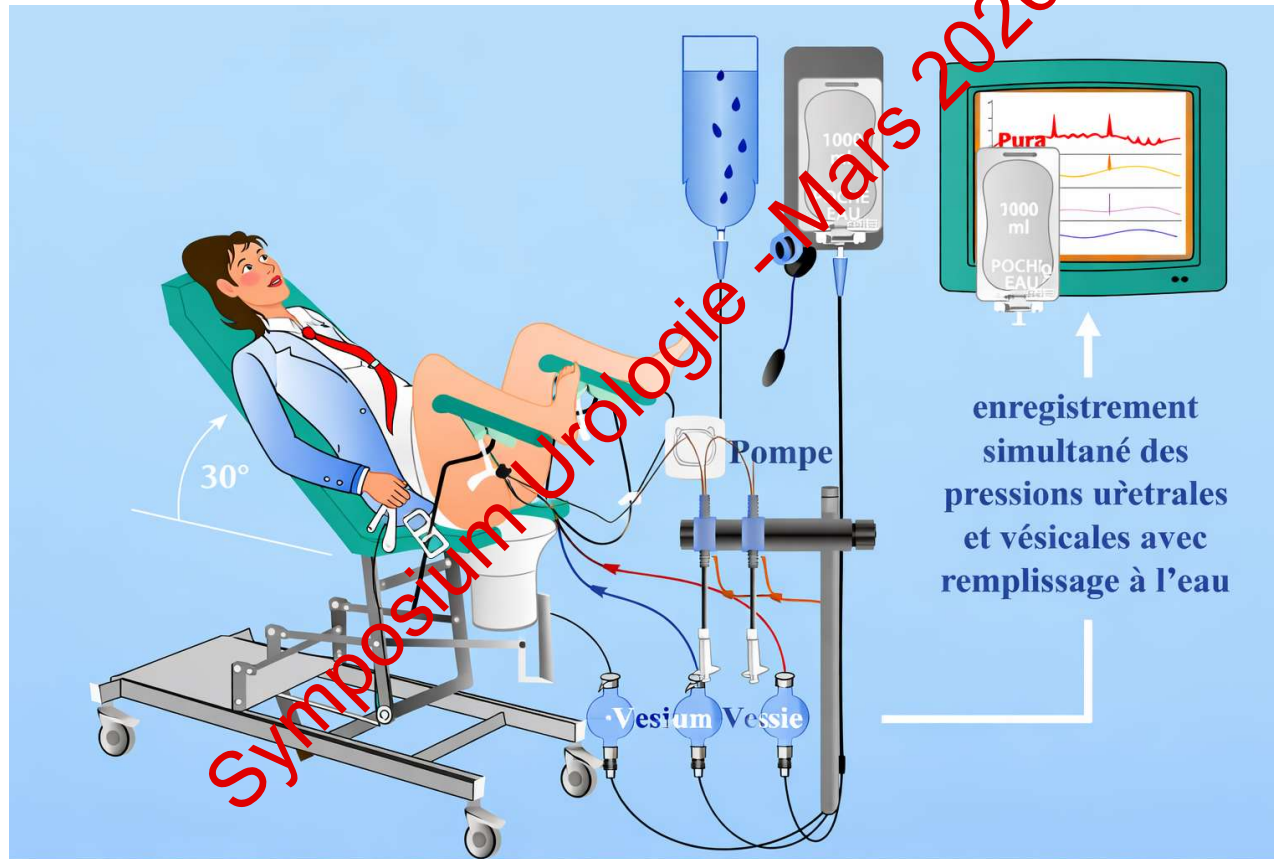


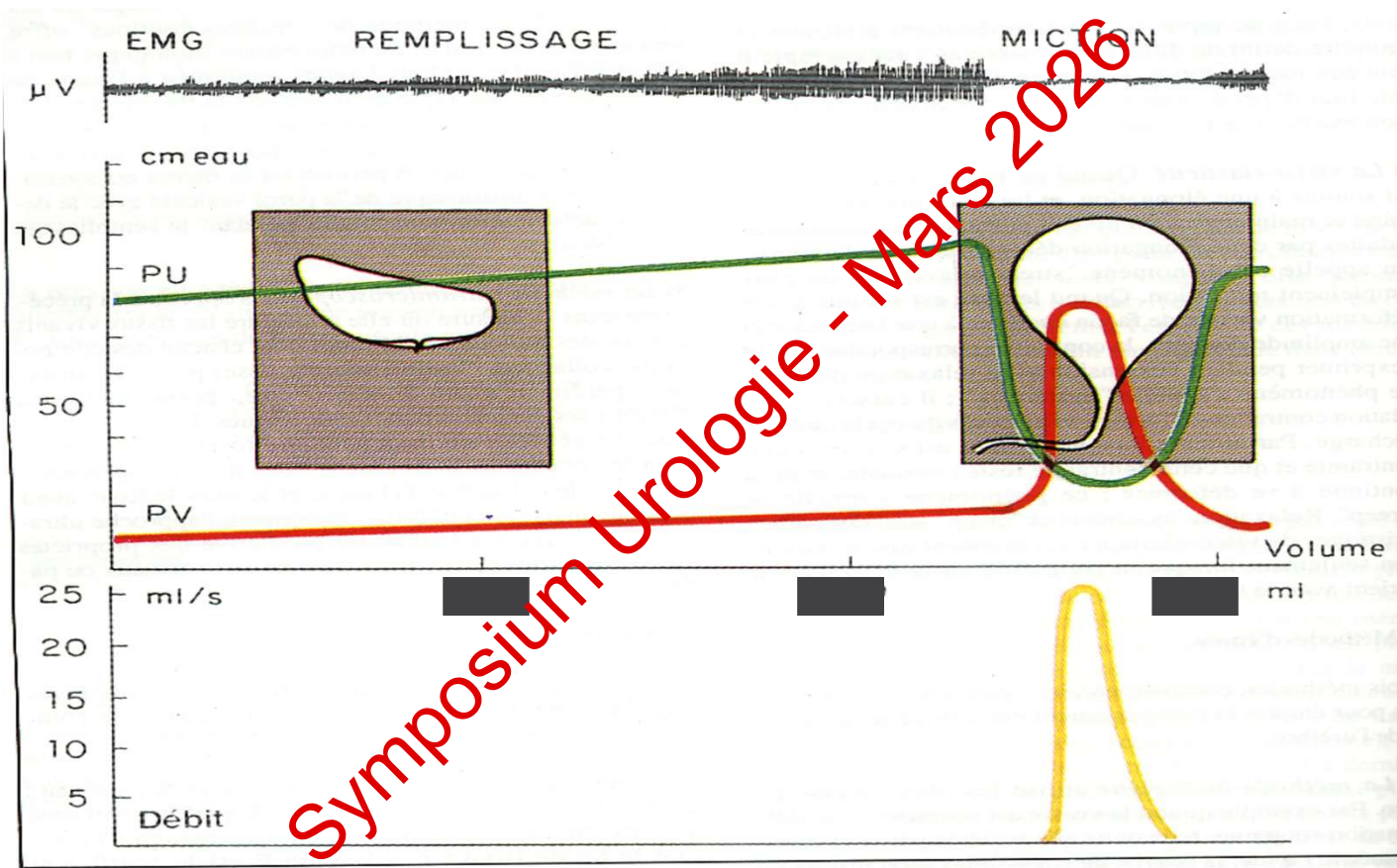
Examens complémentaires

☐ Cystoscopie



Bilan urodynamique - BUD







Merci pour votre attention !

Symposium Urologie - Mars 2026

Sponsors

- ❑ Coloplast
 - Monsieur LEFEBVRE Thomas
 - Madame VAN DAMME Cristel



- ❑ Farmafyt
 - Madame LIFRANGE Pascale



- ❑ Kiné Qua Non
 - Monsieur FRERES Richard



Symposium Urologie - Mars 2026



Traitements conservateurs rééducatifs

Dr Nathalie Bredohl

Médecine physique et Revalidation

Service de Rééducation périnéale

❑ Equipe médicale Citadelle + Laveu:

- Bredohl Nathalie, médecin spécialiste en Médecine Physique et Réhabilitation
- Denis Danielle, médecin spécialiste en Médecine Physique
- Fraikin Geneviève, médecin spécialiste en Médecine Physique

Symposium Urologie - Mars 2026

Service de Rééducation périnéale

□ Equipe paramédicale (kinésithérapeutes urogynécologiques)

■ Citadelle – lundi au vendredi

- Ahadjie Laurène,
- Bourhaba Amal,
- Dony Sabine,
- Dothée Christine,
- Graeven Vanessa,
- Lejeune Laura,
- Parolin Mathilde.

■ Laveu – lundi au vendredi

- Coune Amandine,
- Craninx Manon,
- Nicoll Fanny,
- Trocheris Mathilde.

■ Valdor (hors staff Citadelle) - lundi PM

- Leduc Murielle.

Symposium Urologie - Mars 2026

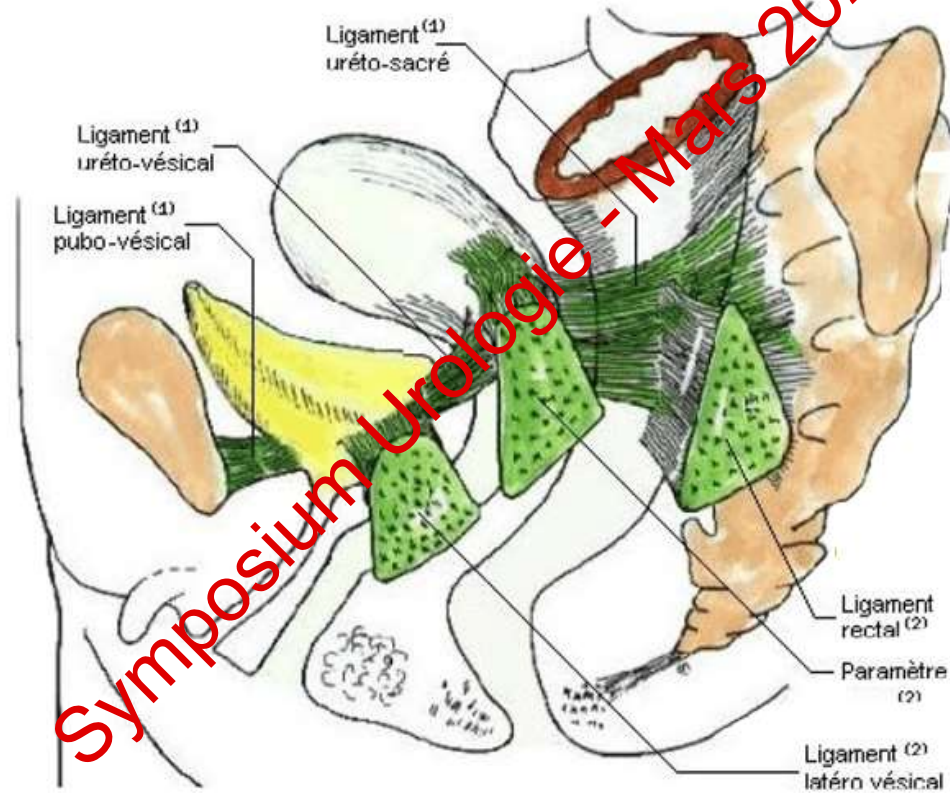
Traitements conservateurs

Incontinences urinaires / prolapsus / algologie

- ❑ Kinésithérapie spécialisée
- ❑ Pessaires
- ❑ Ostéopathie thérapie manuelle / ostéopathie viscérale
- ❑ Neuromodulation sacrée
- ❑ Neuromodulation périphérique du nerf tibial postérieur
- ❑ Botox :
 - instabilité,
 - musculaire:
 - piriforme
 - puborectal
 - obturateur interne
- ❑ Infiltrations : différents nerfs.
- ❑ Médicamentation :
 - spécifique
 - généraux:
 - Rédomex 10 mg
 - Cymbalta 60 mg
 - Lyrica / Neurontin

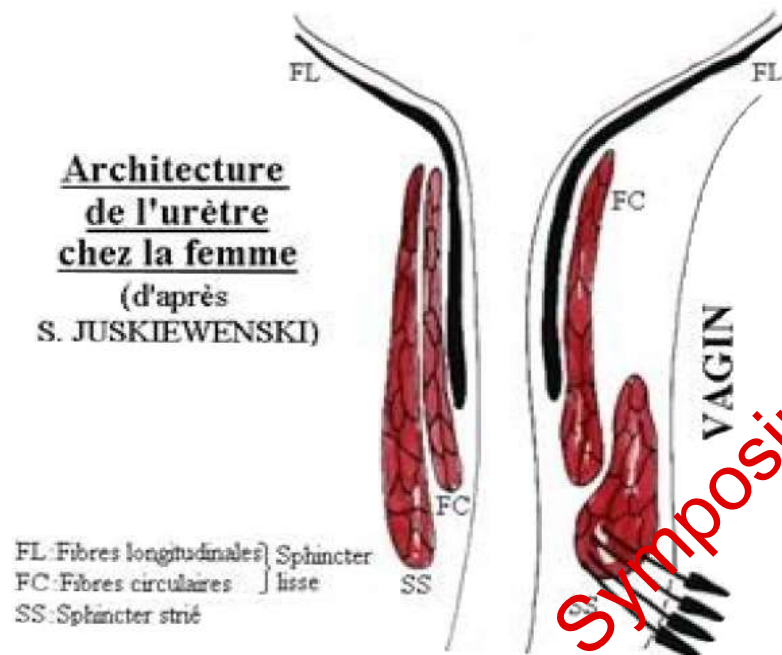
Rappels anatomiques

Ligaments

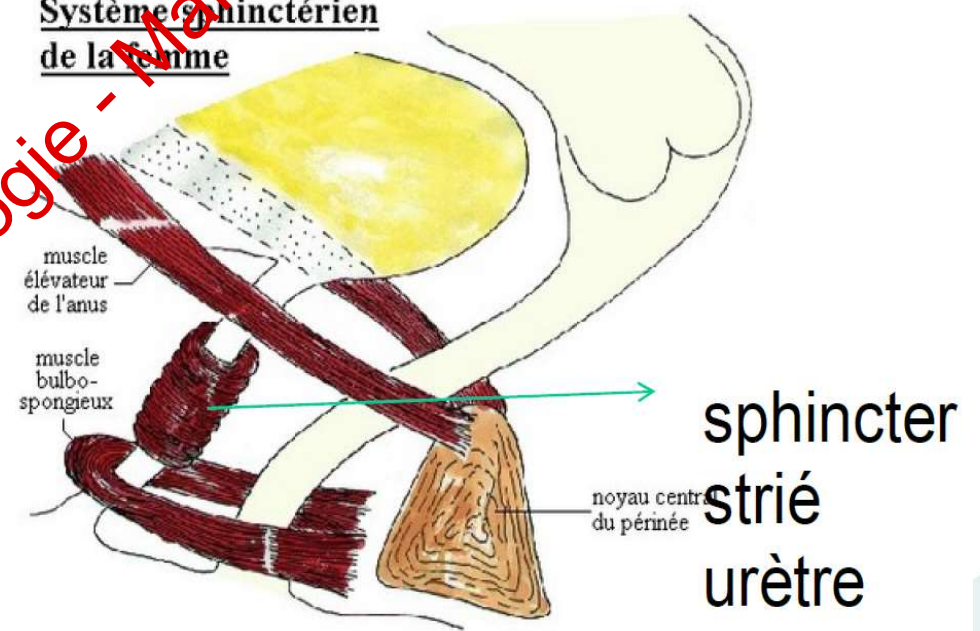


Rappels anatomiques

Muscles



Système sphinctérien de la femme

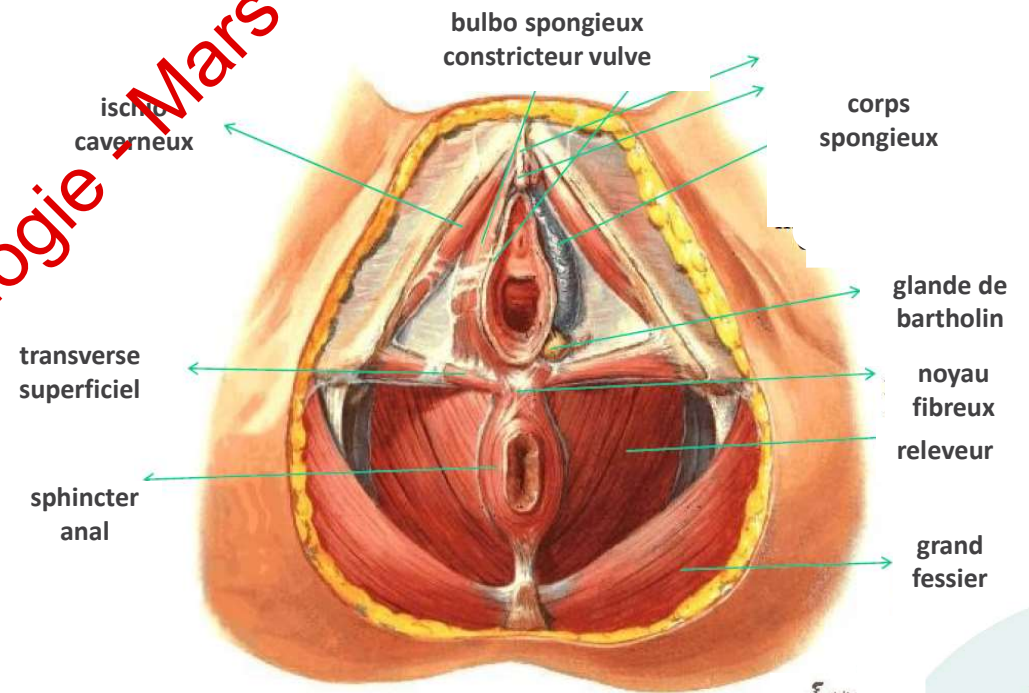


Rappels anatomiques

Muscles

- ❑ Le Périnée (BS, IC, SSA, TS)
- ❑ Le diaphragme urogénital (TP, SSU, SSA)
- ❑ Le diaphragme pelvien (PV, PR, RA)

Symposium Urologie - Mars 2026

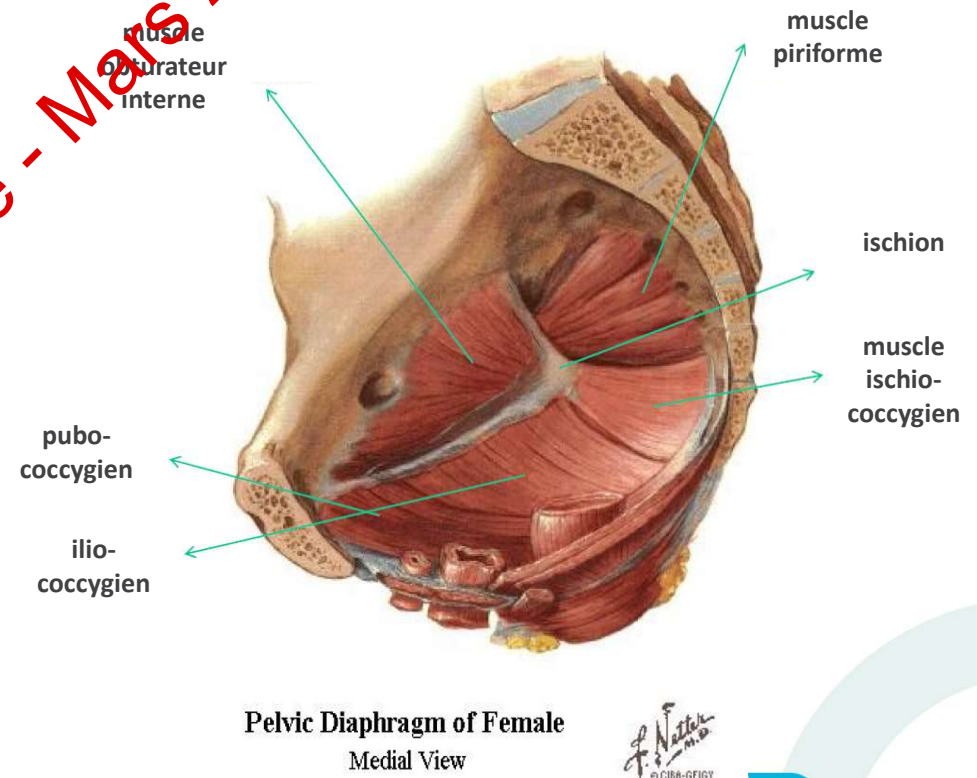
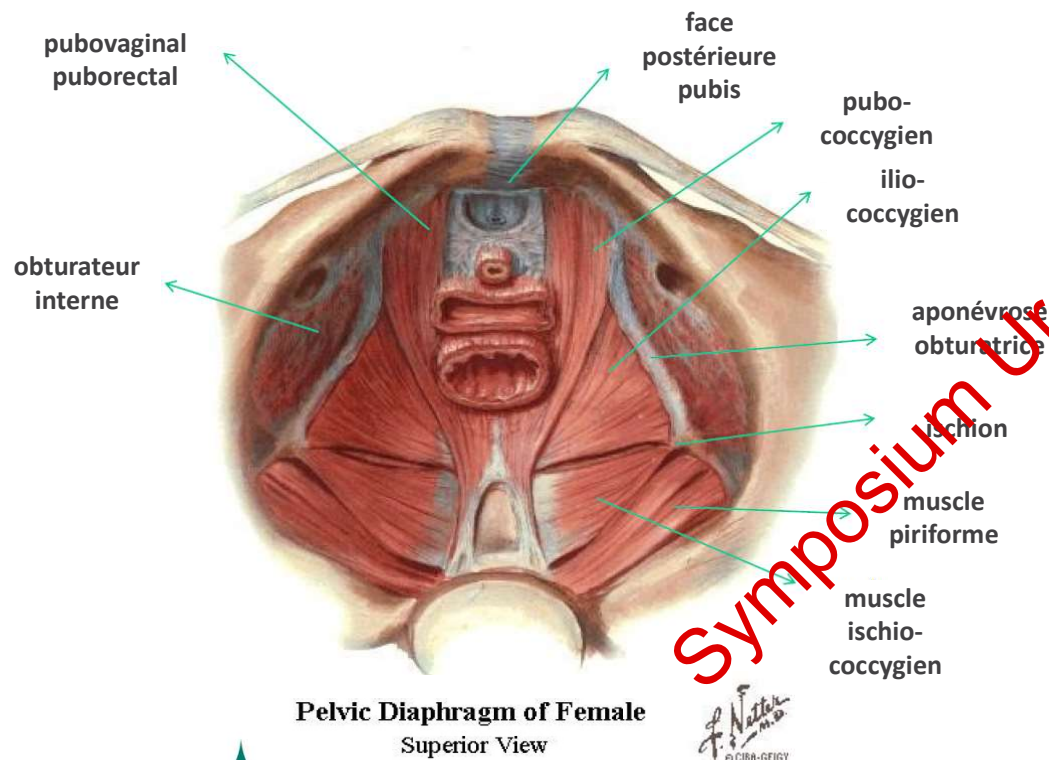


Perineum and Urogenital Diaphragm of Female

H. Natter
© CIBA-GEIGY

Rappels anatomiques

Muscles



Rappels anatomiques

Innervation vessie

□ Innervation extrinsèque

Parasympathique S2-S4

Vidange

Contraction détrusor
Ouverture col vésical
Excitation sexuelle

Sympathique T11-L2

Stockage

Relaxation détrusor
Contraction col vésical
Ejaculation, lubrification

Somatique volontaire S2-S4

Nerf pudendal

Contraction SE

Autonome, non volontaire

Somatique pudendal
nerfs sacrés

Centre mictions médullaires
SNC

□ Innervation intrinsèque

- Epaisseur de la paroi vésicale, détrusor et muqueuse

Plexus nerveux intramuraux:

sympathique et parasympathique mais aussi des récepteurs sensoriels mécaniques et chimiques (axones → moelle)

Capacité à réguler localement la motilité et réplétion en intégrant les informations sensorielles pour coordonner la contraction du détrusor et le relâchement du sphincter

Mini cerveau local

Rappels anatomiques

Innervation vessie

☐ Actions potentielles kiné sur l'extrinsèque:

- Respiration:
Augmentation du parasympathique,
diminution de l'hyperactivité sympathique
par expiration longue
- Périnée:
Afférences remontent vers le centre sacré, le
tronc cérébral par contraction/relâchement
- Comportement/cerveau:
Éducation: espacement des mictions,
suppression des mictions préventives,
gestion des urgences

☐ Actions potentielles kiné sur l'intrinsèque:

- Place de la rééducation par la gestion des
pressions, mobilité, tonus et comportement

Kinésithérapie spécialisée

Travail musculaire

Incontinence ←
⊕ hypopressif ⊕ proprioceptif

Prolapsus ←

Musculaire → musculature périnéale
→ sphincters
→ abdominaux hypopressifs

Symposium Urologie - Mars 2026

Kinésithérapie spécialisée

Actions travail musculaire

- Bulbospongieux + ischiocaverneux → Érection clitoris / pénis
Fermeture vagin
Expression des glandes vestibulaires
- Releveurs → os à os → Soutien des organes
- Transverses → Stabilité du noyau fibreux en latéral
- Pubovaginal / Puborectal → os à tissus mous → Fermeture de l'angle rétrovaginal et anorectal

Symposium Urologie - Mars 2026

Muscles périnéaux

	FONCTION	NERFS	
EA plancher pelvien	Soutien viscéral Continence	Nerf élévateur anus < plexus sacré	S3S4
SAE	Continence anale volontaire	Nerf pudendal	S2S4
SUE	Continence urinaire volontaire	Nerf pudendal	S2S4
BS	Expulsion éjaculatoire	Nerf pudendal	S2S4
Ischiocaverneux	Rigidité érectile	Nerf pudendal	S2S4
Transverse superficiel	Stabilité périnéale	Nerf pudendal	S2S4
Crémaster	Ascension testicule	Rameau génital, génitofémoral	L1L2
Transverse profond	Soutien plancher profond Stabilité urétrale	Pudendal	S2S4
Obturateur interne	Rotation latérale hanche Stabilisation pelvienne	Nerf obturateur interne	L5S2
Piriforme	RE hanche	Nerf du piriforme	S1S2
Transverse abdomen et oblique interne	Muscle profond paroi Gainage profond	Nerf ilio-inguinal, ilio-hypogastrique	L1

Kinésithérapie spécialisée

Incontinences urinaire et prolapsus – Rééducation

Traitements adaptés en fonction des plaintes et de la pathologie

PATHOLOGIES	OBJECTIFS	TRAITEMENTS
Incontinence urinaire d'effort : • <u>rire</u>, • <u>tousser</u>, • <u>éternuer</u>, • <u>port</u> de charges, • <u>activité</u> physique, • ...	1. Amélioration de la compétence périnéale : proprioception, tonus (force/endurance) et souplesse 2. Amélioration du contrôle abdominal 3. Corrections posturales et amélioration des comportements hygiéno-diététiques 4. Amélioration de la qualité de vie	1. Normalisation tissulaire : stretch-reflex, massage périnéal 2. BFB +/- : prise de conscience du périnée, renforcement actif et/ou apprentissage du relâchement avec accompagnement visuel sur écran à l'aide d'une sonde vaginale classique ou dynamique (travail en position debout) 3. Electrostimulation (ES) associée à une contraction volontaire 4. Gym hypopressive (renforcement grands droits, obliques, transverses) 5. Apprentissage du verrouillage périnéal à l'effort 6. Auto-exercices à domicile (protocole de Kegel)

Kinésithérapie spécialisée

	OBJECTIFS	TRAITEMENTS
Hyperactivité vésicale : • Pollakiurie • Nycturie • Urgences mictionnelles • Syndrome clé sur porte • Sensibilité chaud/froid • Influence du stress	1. Amélioration de la compétence périnéale : proprioception, tonus (force/endurance) et souplesse 2. Amélioration du contrôle abdominal 3. Amélioration de la qualité de vie 4. Corrections posturales et amélioration des comportements hygiéno-diététiques	1. Normalisation tissulaire : stretch-reflex, massage périnéal 2. BFB +/- : prise de conscience du périnée, renforcement actif et/ou apprentissage du relâchement avec accompagnement visuel sur écran, travail de l'inhibition du faux besoin à l'aide d'une sonde vaginale classique ou dynamique (travail en position debout) 3. ES : courant d'instabilité 4. SANS : stimulation du nerf tibial postérieur (10 Hz / 250 µsec / 30 min) 5. Gym hypopressive (renforcement transverses, obliques, grands droits- 6. Apprentissage du verrouillage périnéo-abdominal en cas d'urgence mictionnelle 7. Calendrier mictionnel 8. Conseils hygiénodiététiques : • <u>attention</u> facteurs aggravants (théine, caféine, pétillant, alcool, tabac, piment, ...) • <u>règle</u> 2h/2h 9. Auto-exercices à domicile (protocole de Kegel)

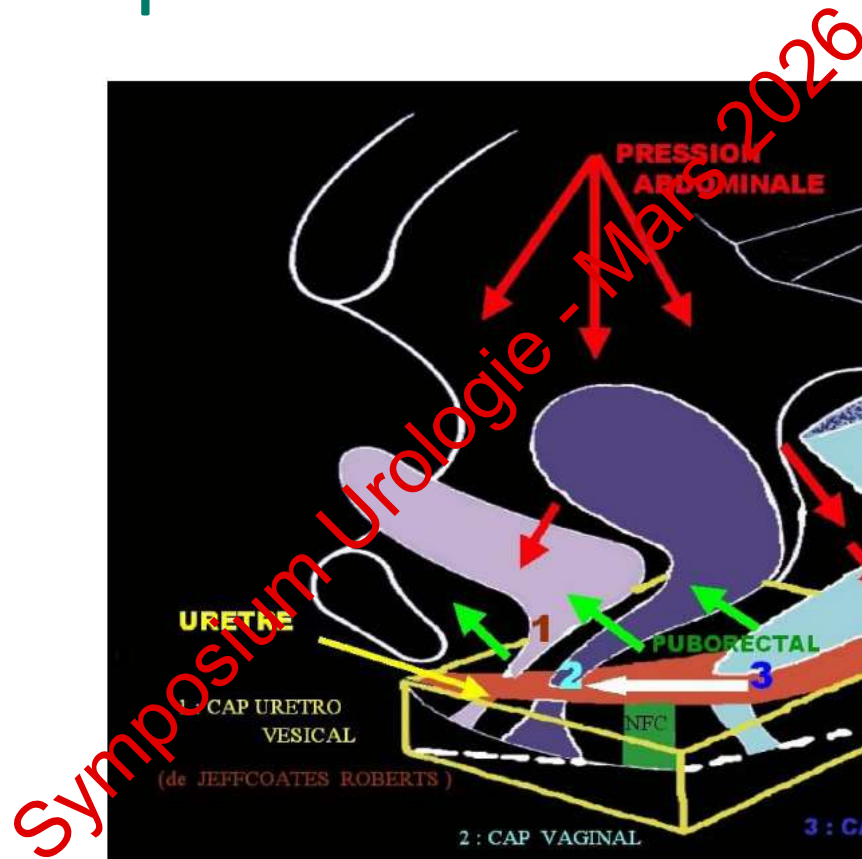
Kinésithérapie spécialisée

	OBJECTIFS/TRAITEMENTS
Incontinence urinaire mixte	Combiner les objectifs et les traitements de l'incontinence urinaire d'effort et de l'instabilité vésicale

Symposium Urologie - Mars 2026

Kinésithérapie spécialisée

Travail hypopressif

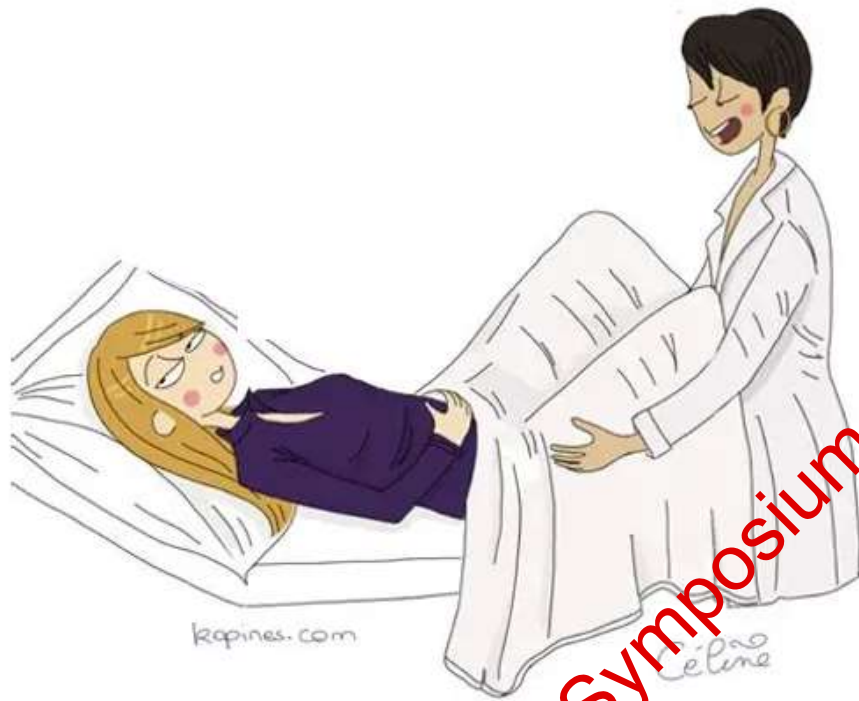


Biomécanique génito-urinaire

Kinésithérapie spécialisée

	OBJECTIFS	TRAITEMENTS
Prolapsus : • Cystocele (vessie) • Hystérocele (utérus) • Rectocèle (rectum) • Entérocele (cul de sac)	1. Amélioration de la compétence périnéale : proprioception, tonus (force/endurance) et souplesse 2. Amélioration du contrôle abdominal 3. Corrections posturales et amélioration des comportements hygiénodiététiques 4. Amélioration de la qualité de vie ⇒ Soulager les sensations de pesanteur, la dysurie, dychésie, dyspareunie, IUE, ...	1. Normalisation tissulaire : stretch-reflex, massage périnéal 2. BFB +/- : prise de conscience du périnée, renforcement actif et/ou apprentissage du relâchement avec accompagnement visuel sur écran à l'aide d'une sonde rectale classique, dynamique (travail en position debout ou anale) 3. • Electrostimulation (ES) associée à une contraction volontaire • Antalgique si nécessaire • Técar • Tens 4. Ballonnet : travail de la sensibilité rectale 5. Gym hypopressive (renforcement transverses, obliques, grands droits) 6. Apprentissage du verrouillage périnéal à l'effort 7. Protocole défécatoire 8. Conseils vie quotidienne (port de charges, sport, ...) 9. Auto-exercices à domicile (protocole de Kegel)

Conclusion



Merci pour votre attention



Sponsors

- ☐ **Coloplast**
 - Monsieur LEFEBVRE Thomas
 - Madame VAN DAMME Cristel



- ☐ **Farmafyt**
 - Madame LIFRANGE Pascale



- ☐ **Kiné Qua Non**
 - Monsieur FRERES Richard



Symposium Urologie - Mars 2026



Traitements médicamenteux, botox et neuromodulation sacrée

Dr Géraldine Van Heugen
Urologie

Intervenant



Van Heugen
Géraldine
Urologie

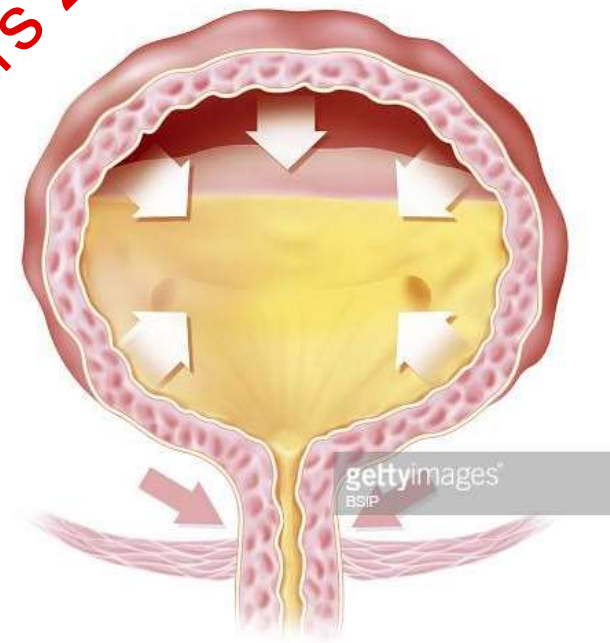
Symposium Urologie - Mars 2026

Mécanisme



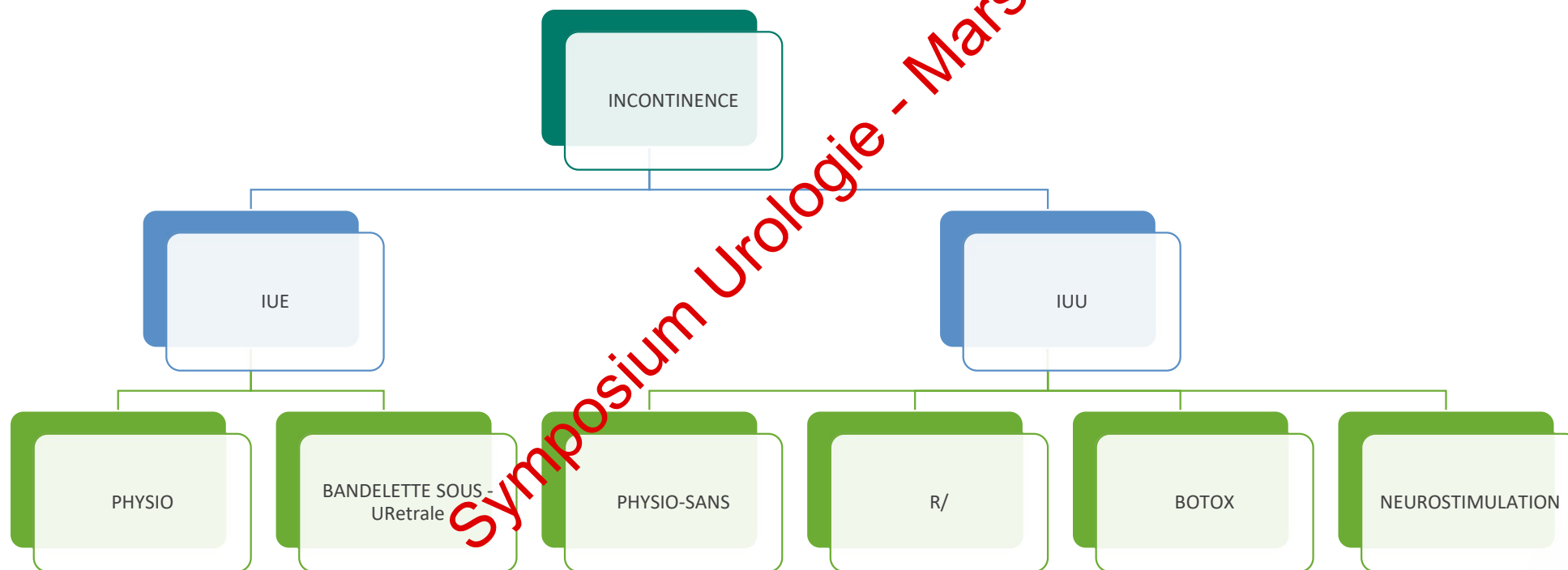
Symposium Urologie - Mars 2026

Incontinence urgence

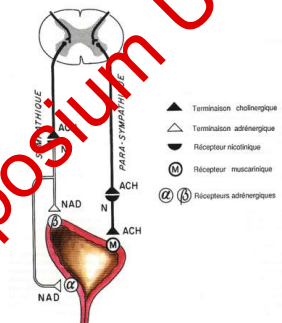
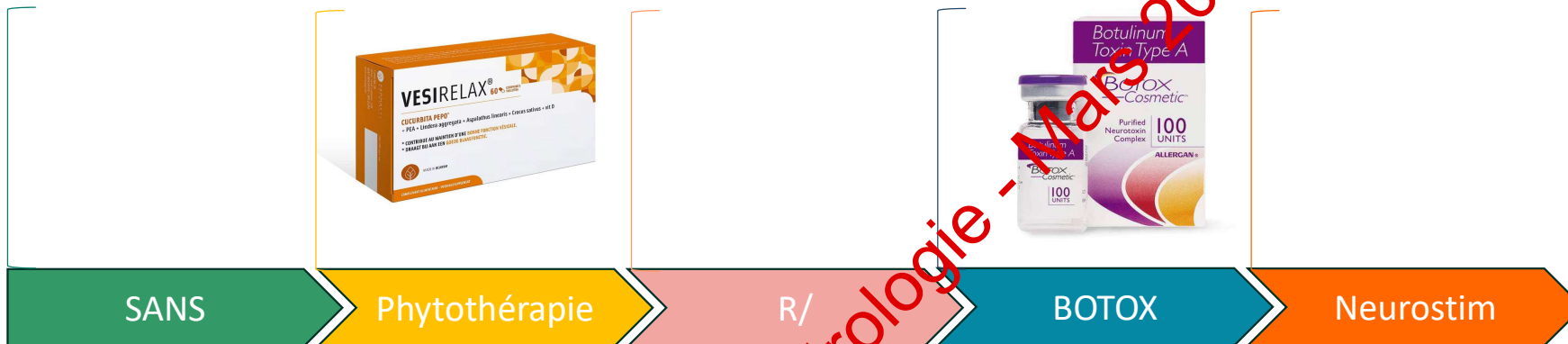


556640297

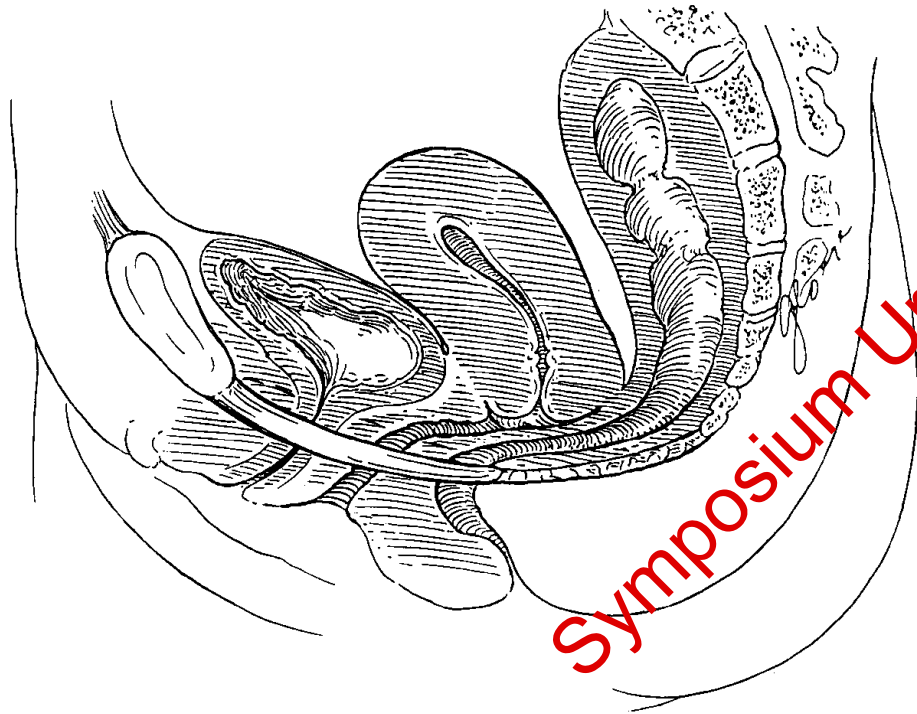
Traitement



Évolution R/ IUE



Rééducation périnéale SANS



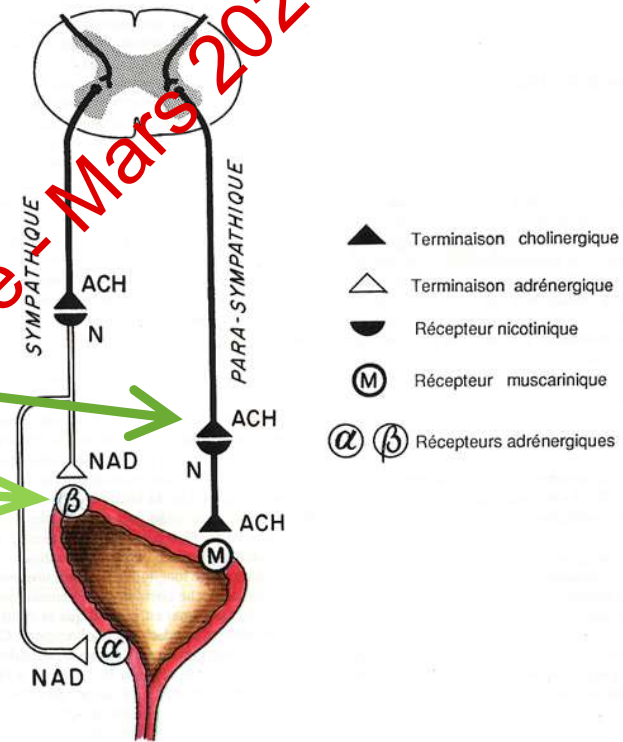
Symposium Urologie - Mars 2026



Traitements médicamenteux

- Anticholinergiques
- Béta 3 agoniste

Symposium Urologie - Mars 2026



Traitements médicamenteux

Phytothérapie relaxation détrusor

Graines courges, PEA, Rooibos, lindera, safran, vit D	Vesirelax	1 comp 3x/j 2 semaines puis 2x/j (matin et soir)	Non remboursé	~ 54 €
---	-----------	--	---------------	--------



Traitements médicamenteux

Anticholinergiques (récepteurs muscariniques)

Inhibition contraction

C.I: glaucome (angle fermé), troubles intestinaux, détérioration intellectuelle, myasthénie, (grossesse)

ES; Sécheresse buccale et constipation

« Première génération »

moins onéreuses mais moins efficaces et plus d'effets secondaires

flavoxate	Urispas	1 comp 3x/j	Non remboursé	
oxybutynine	Ditropan, Oxybutynine (Kentera-patch)	5 mg 3x½ à 3x1 comp/j	Non remboursé	~ 8 €

Traitements médicamenteux

Anticholinergiques (récepteurs muscariniques)

Inhibition contraction

C.I: glaucome (angle fermé), troubles intestinaux, détérioration intellectuelle, myasthénie, (grossesse)

ES; Sécheresse buccale et constipation

« Nouvelle génération »

plus onéreuses (mais génériques), plus efficaces, effets secondaires identiques mais moins fréquents

propiverine	Mictonorm	15-30 mg 1x/j (45 mg)	Non remboursé	~ 20-25 €
darifenacine	Emselex	7,5-15 mg 1x/j	Non remboursé	~ 20-25 €
tolterodine	Detrusitol Urolina	2 mg 2x/j R 4 mg 1x/j	Non remboursé	~ 20-25 €
fesoterodine	Toviaz Tovedeso	4-8 mg 1x/j 3,5-7 mg 1x/j	remboursement neuro	~ 40 € générique 20
solifénacine	Vesicare Pelvicare Solifenacine	5-10 mg 1x/j	remboursement neuro	

Traitements médicamenteux

β agonistes

relaxation détroisor

C.I: HTA mal contrôlée, cardiopathies (rythme, insuf), insuf. rénale, insuf. Hépatique, - de 18 ans, (grossesse)

ES :

Mirabegron	Betmiga	50 mg 1x/j (25mg si insuf rénale ou hépatique modérées - CI si sévère)		Possibilité remboursement si accord spécifique médecin contrôle	38 – 50
Vibregon	Obgemsa	75 mg 1x/j		Non remboursé	49,89

Traitements médicamenteux

Pédiatrie

uniquement chez neuro

(femme enceinte : sevrage à la naissance - pas d'étude donc non conseillé)

Oxybutynine		0,3 – 0,4 mg/kg/j	2 à 3 prises (comp, patch, sirop)	àpd 5 ans	
Mictonet		0,8 mg/kg/j	en 2 prises	àpd 5 ans	
Solifenacin			1 comp	> 5-6 ans	OFF LABEL
Tolterodine		0,1 – 0,2 mg/kg/j			



Traitements médicamenteux

Hormonothérapie (Estriol)

Amélioration trophicité urétrale

↑ pression urétrale

↓ urgenturie

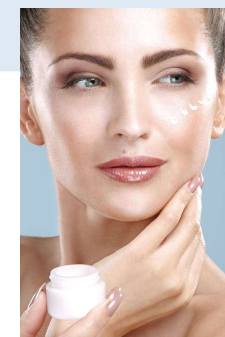
CI : si cancer hormonodépendant

ES : possible irritation vaginale, leucorrhée, prurit, spotting léger

1x/j 2 à 3 sem
puis 2x/sem

Loca > oral

⊕ efficace au niveau IUT
⊖ ES rare et – risque systémique
TVP
EP
AVC
Infarctus
C endo



Traitements médicamenteux

Antidépresseur

Inhibiteur Sérotonine et NA (SNRI)

+ stimulation motoneurone central

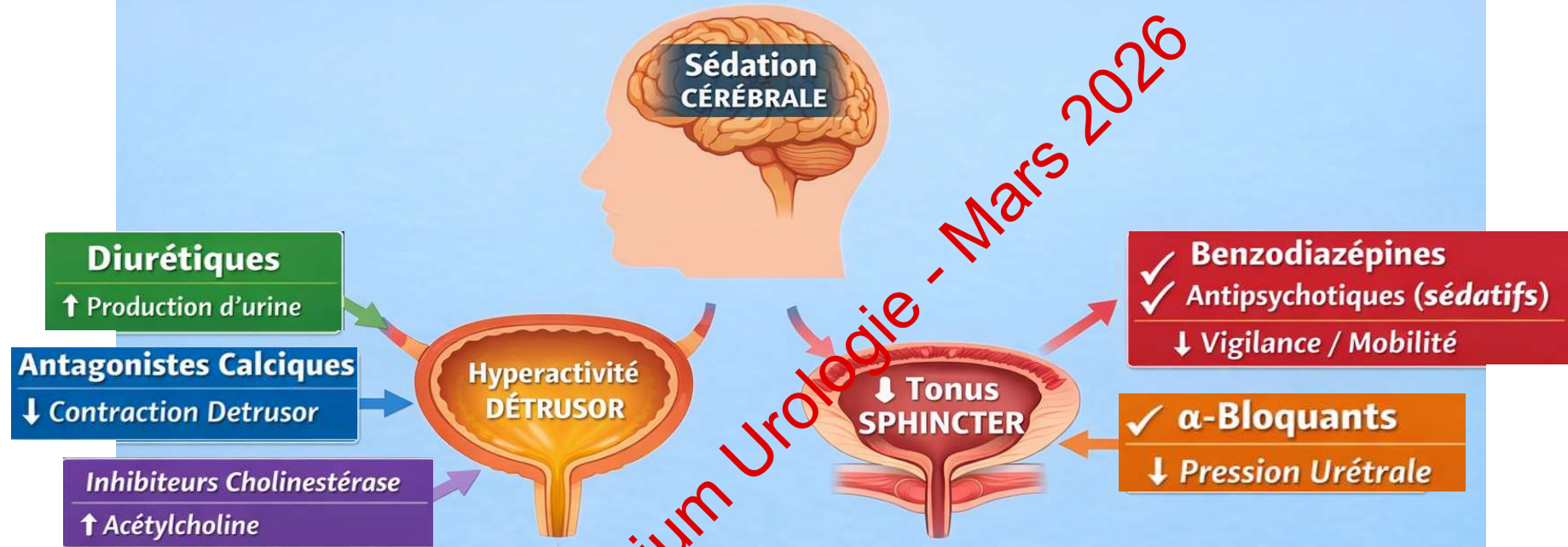
↑ tonus urétral

ES : nausées, fatigue, sécheresse buccale, constipation, vertiges, insomnie

AMM selon les pays

Duloxétine	Cymbalta	20 mg 2x/j 1 à 2 sem Posologie cible : 40 mg 2x/j				5 à 12€
	Yentreve (spécifique IUE)					57€ la boîte de 56 comp de 40 mg

Médicaments aggravant l'incontinence urinaire

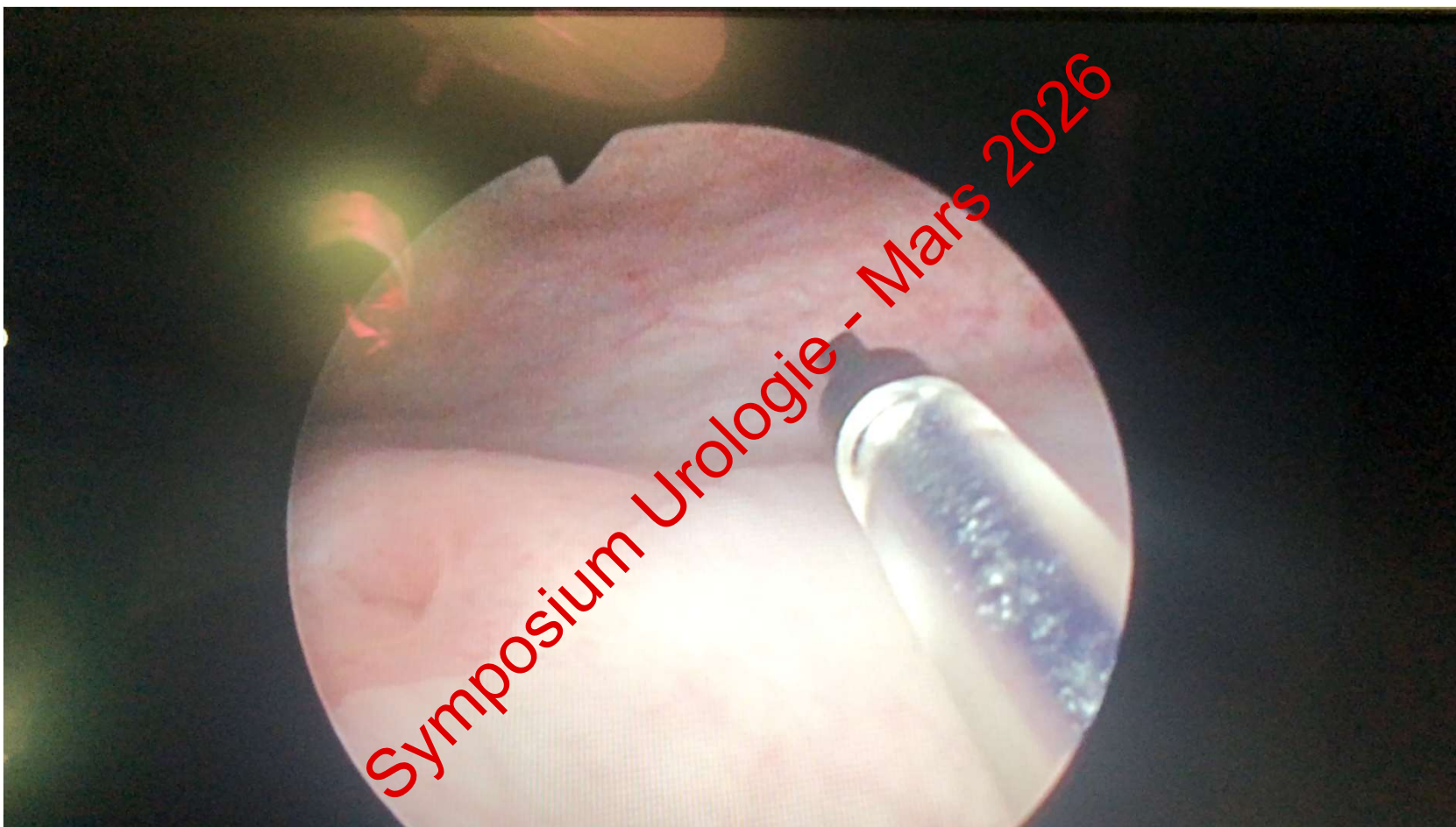


Nouvelle incontinence ? Vérifier médicaments !

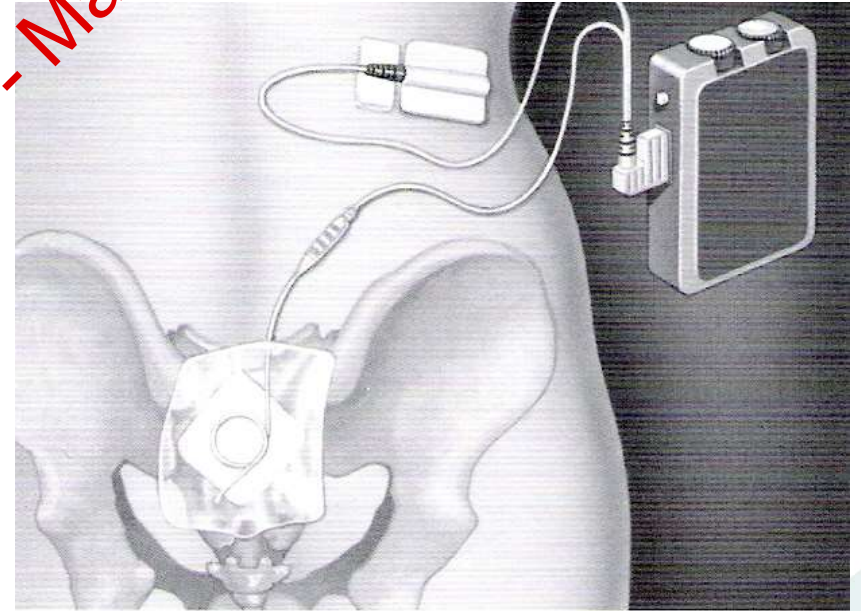
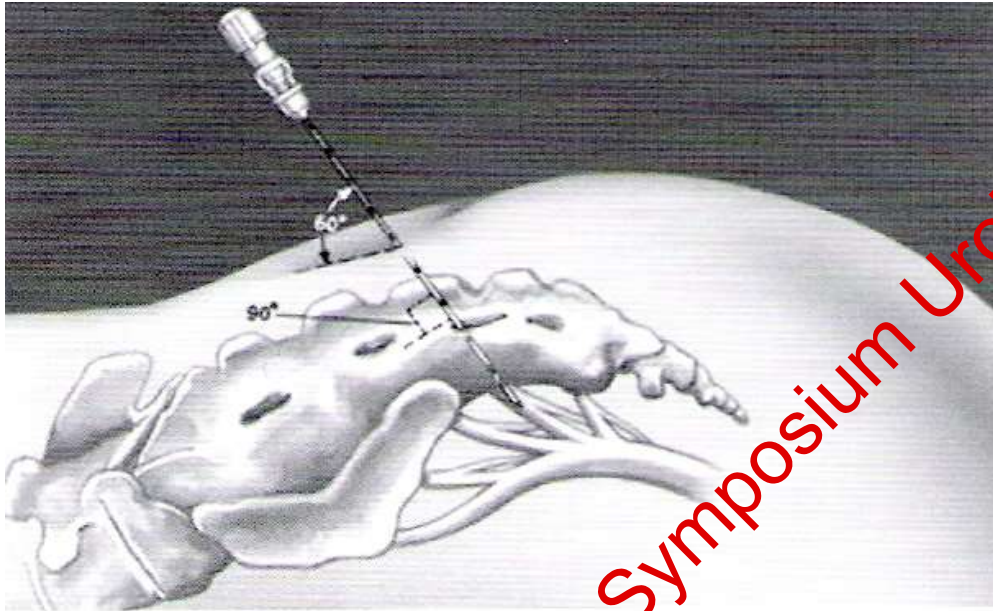
Botox



Symposium Urologie - Mars 2026



Neuromodulation sacrée



Symposium Urologie - Mars 2026

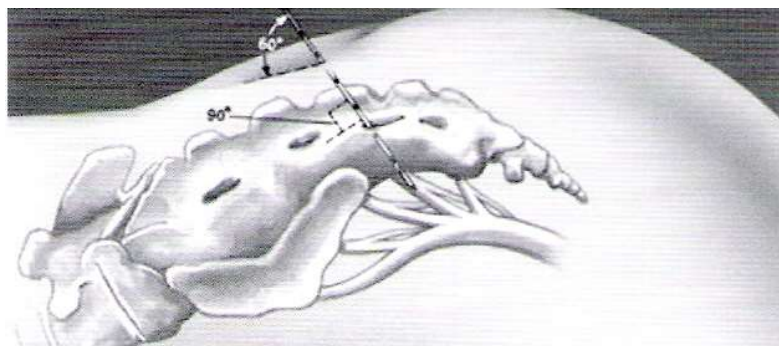


figure 1: Needle placement in sacrum

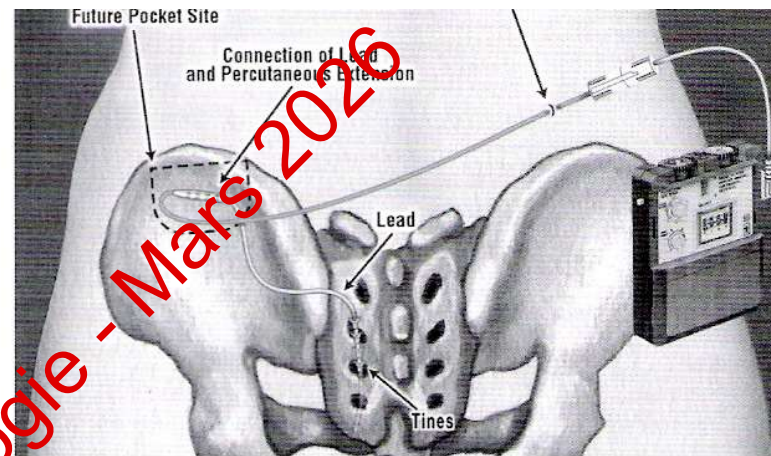
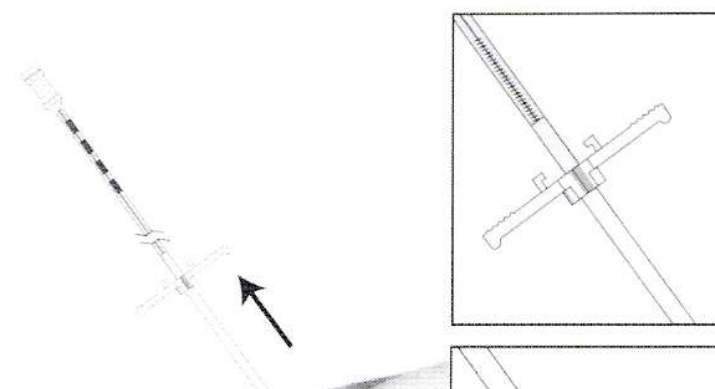
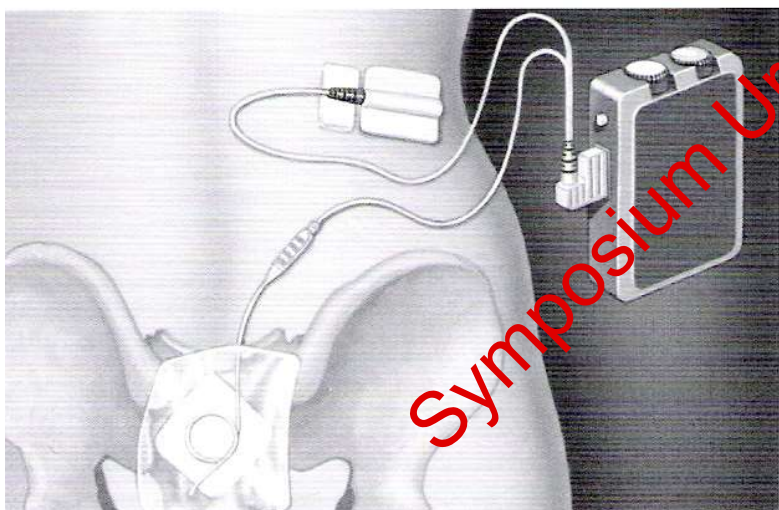
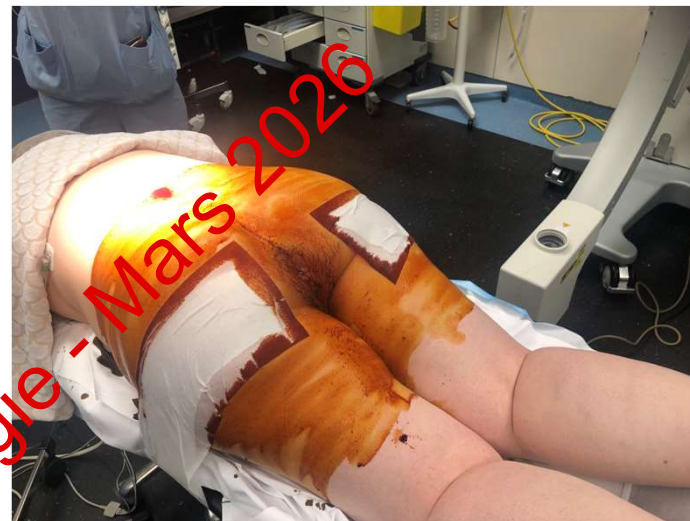


figure 3: Test stimulation with chronic lead





Symposium Urologie - Mars 2026

Botox	Neuromodulation
Hospitalisation de jour	Idem (hospi test + hospi implantation)
Sédation	idem
Cystoscopie - 10 injections	Position ventrale - radioscopie - électrode bas du dos - pansements
Injection test 100 u	Test 3 semaines - calendrier mictionnel
90 % de succès	80 % de succès
Efficacité 6 à 9 mois	Pile efficace 5 à 8 ans (pile rechargeable bientôt disponible)
100 unités - 190 euros	100 euros (8000 euros)
Rétention (5% - durée?)	infection, bug réglage, sonnerie aéroport (voire magasin), pas d'incinération IRM ok pour nouvelle génération
Mécanisme d'action?	



Merci pour votre attention !

Symposium Urologie - Mars 2026

Sponsors

- ☐ Coloplast
 - Monsieur LEFEBVRE Thomas
 - Madame VAN DAMME Cristel



- ☐ Farmafyt
 - Madame LIFRANGE Pascale



- ☐ Kiné Qua Non
 - Monsieur FRERES Richard



Symposium Urologie - Mars 2026



Bandelettes « Actualités » - amies ou ennemies ?

Dr Géraldine Van Heugen
Urologie

Intervenant



Van Heugen
Géraldine
Urologie

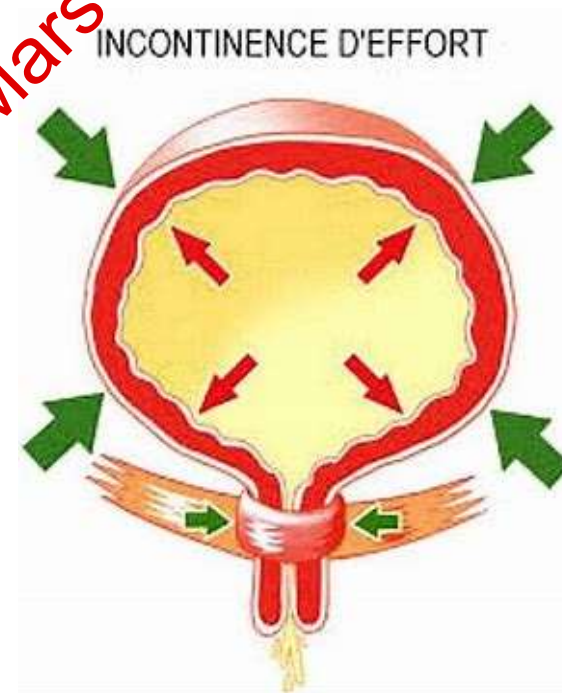
Symposium Urologie - Mars 2026

Agenda

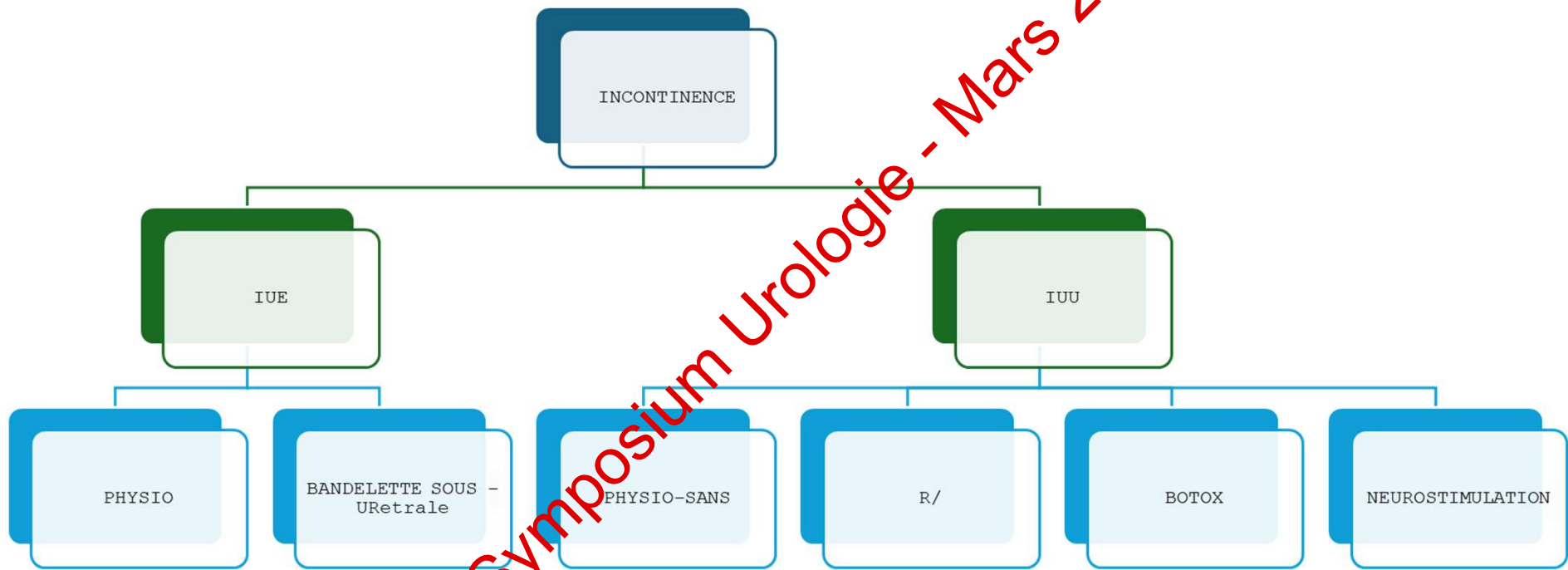
- ☐ Evolution traitement incontinence effort
- ☐ Principe
- ☐ Complications
- ☐ Avantages Altis

Symposium Urologie - Mars 2026

Mécanisme



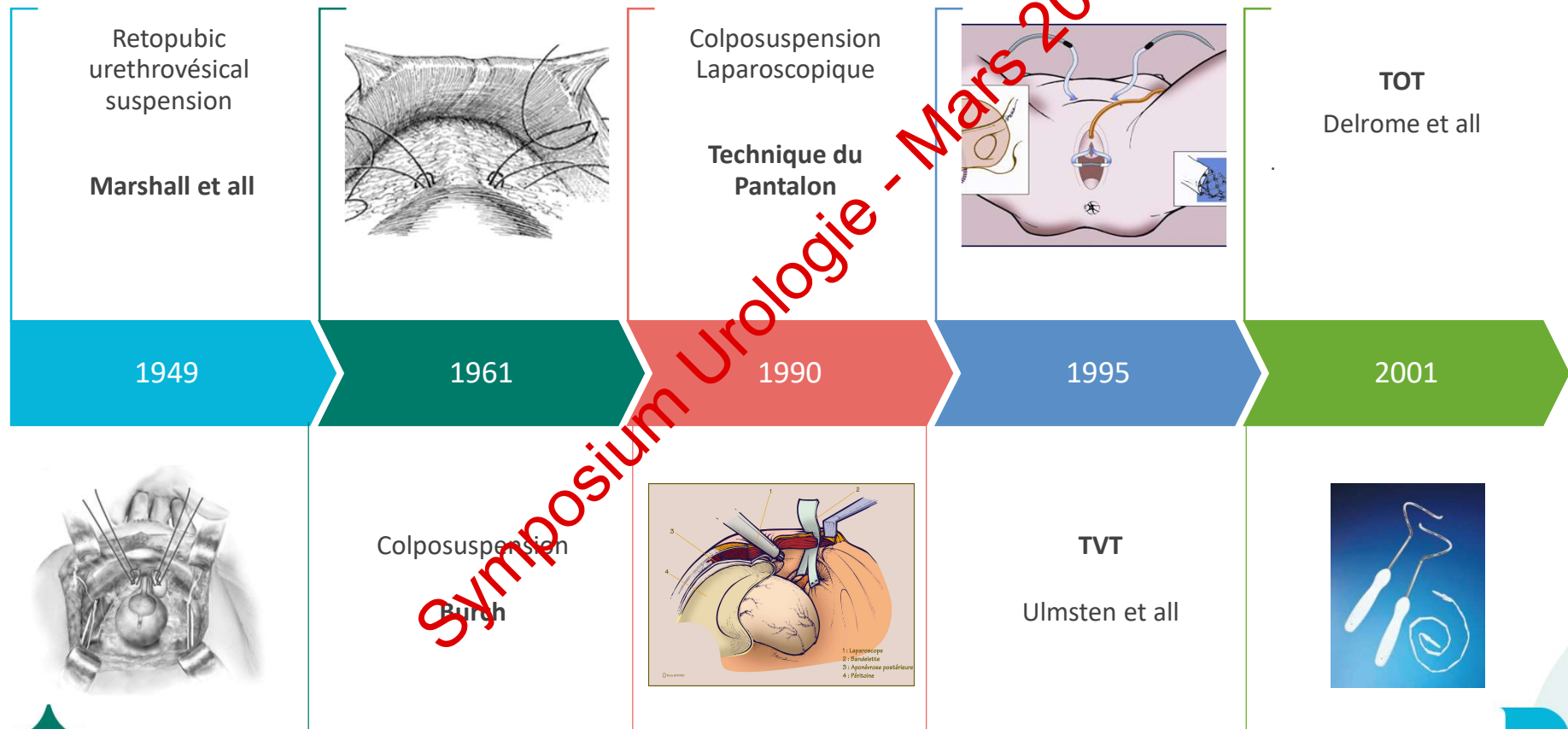
Traitement



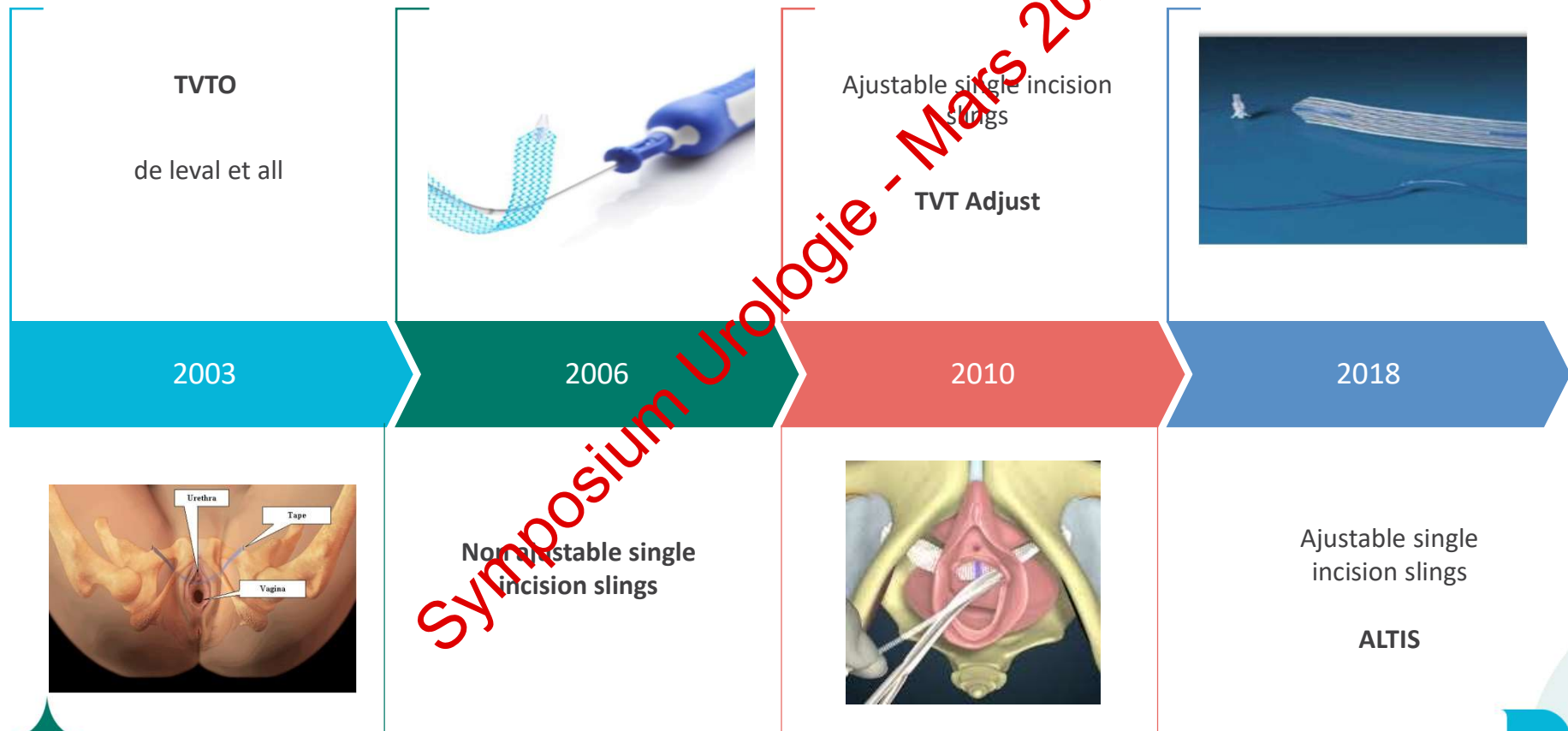
Évolution

Symposium Urologie - Mars 2026

Évolution R/ IUE



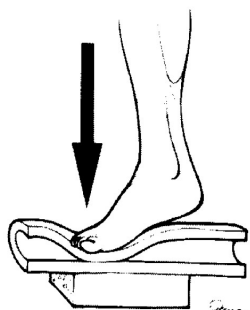
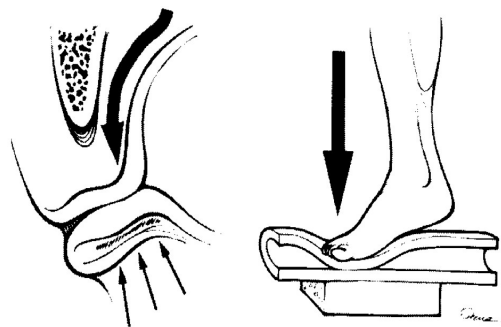
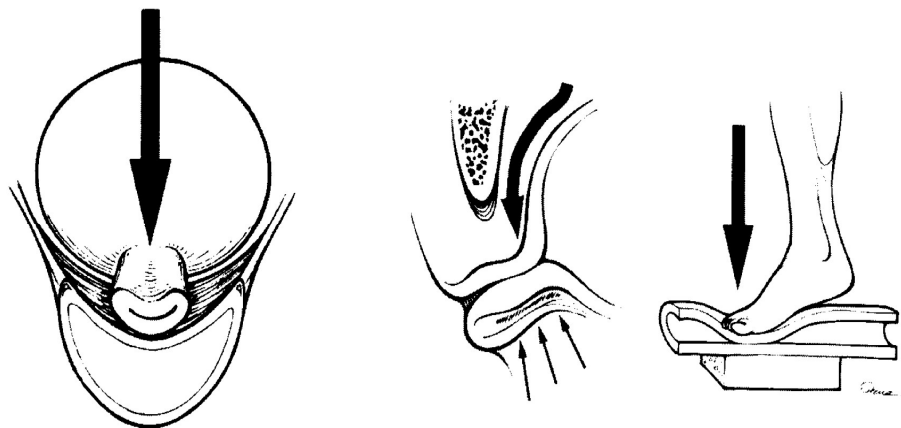
Évolution R/ IUE



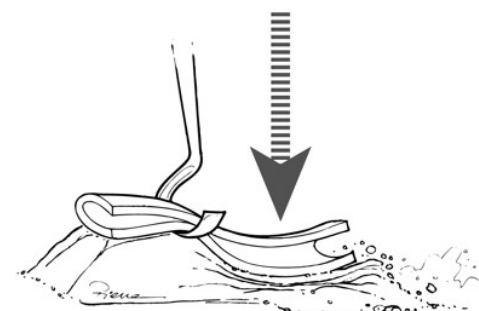
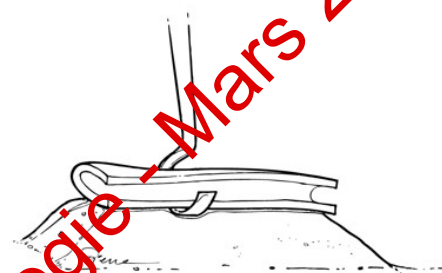
Principe

Symposium Urologie - Mars 2026

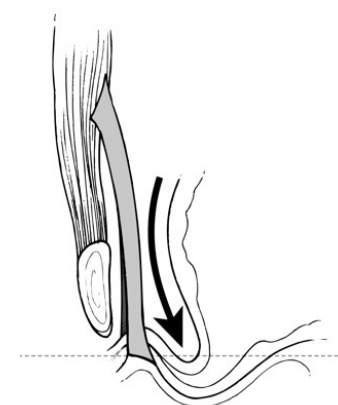
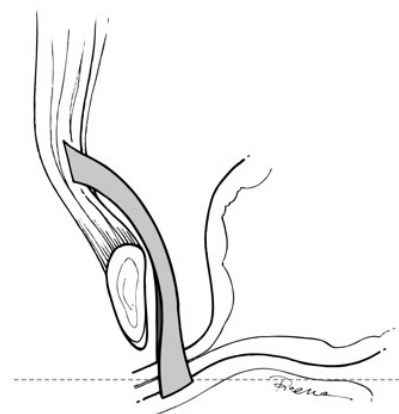
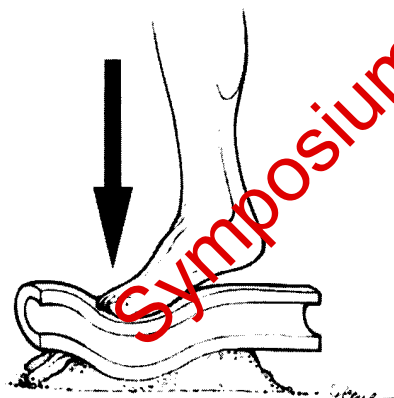
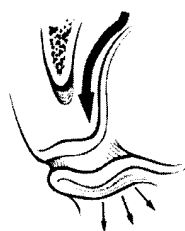
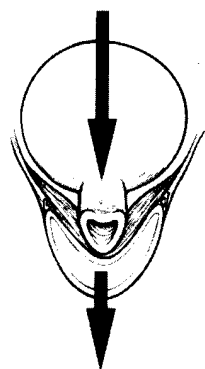
Physio-pathology



Solution



Slings



Complications

Symposium Urologie - Mars 2026

Symposium Urologie - Mars 2026

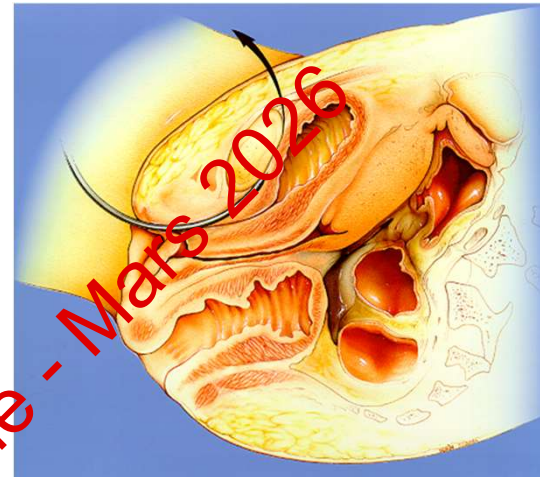
❑ Burch :

Échec au long terme

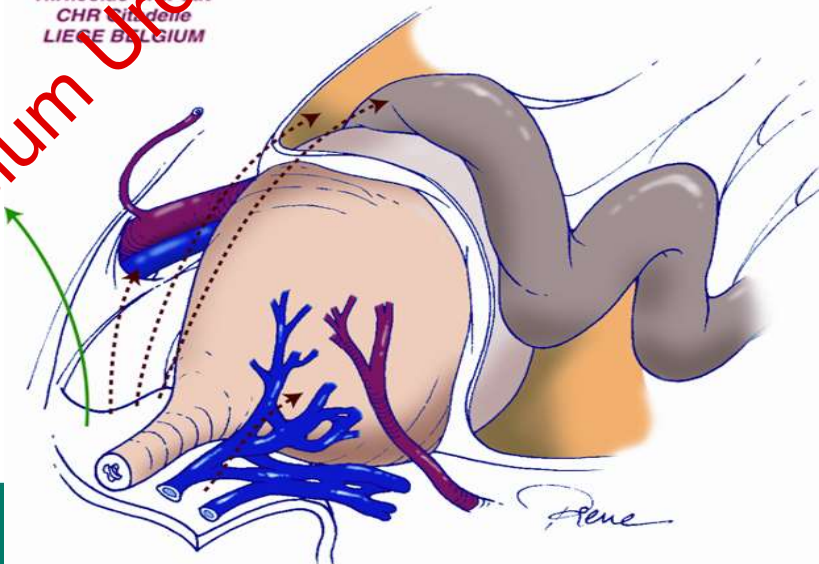


□ TVT :

- Dysurie
- Perforation :
 - Vessie
 - Intestin
 - vasculaire:
 - épigastrique
 - illiaque



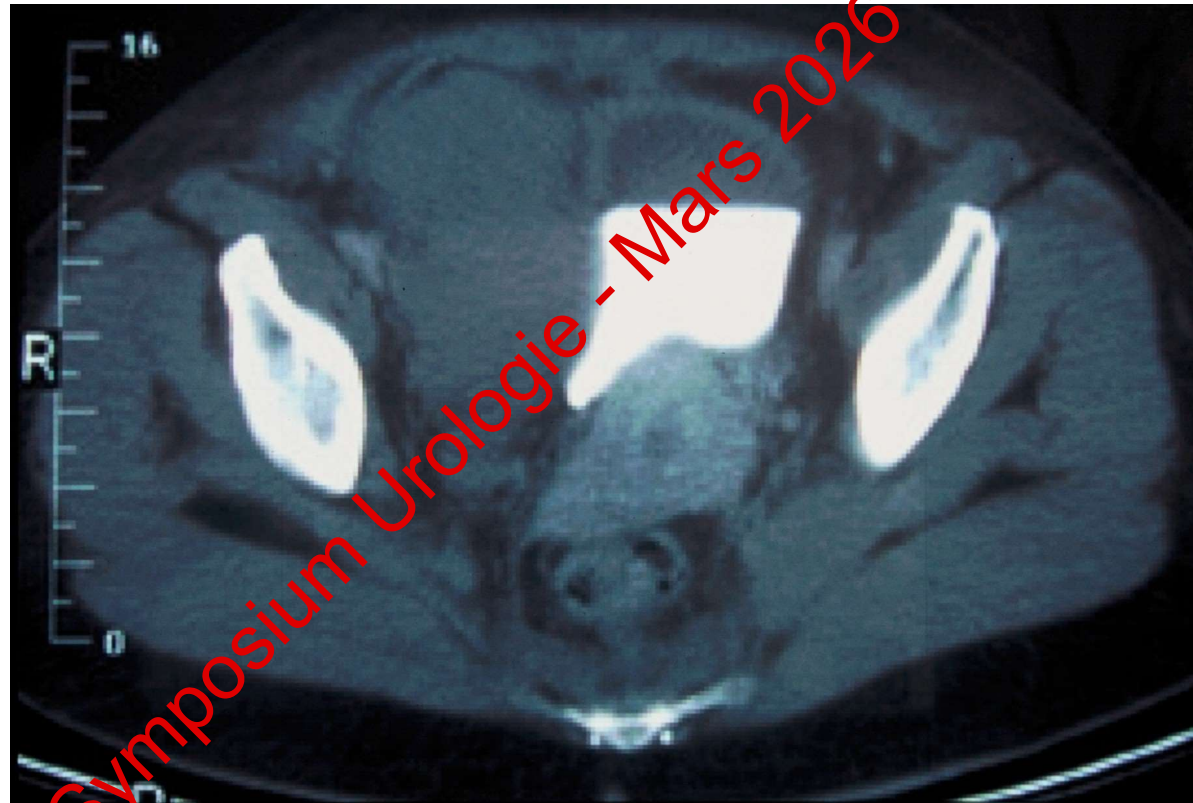
urological department
H.Nicolas - J. Petit
CHR Citadelle
LIEGE BELGIUM



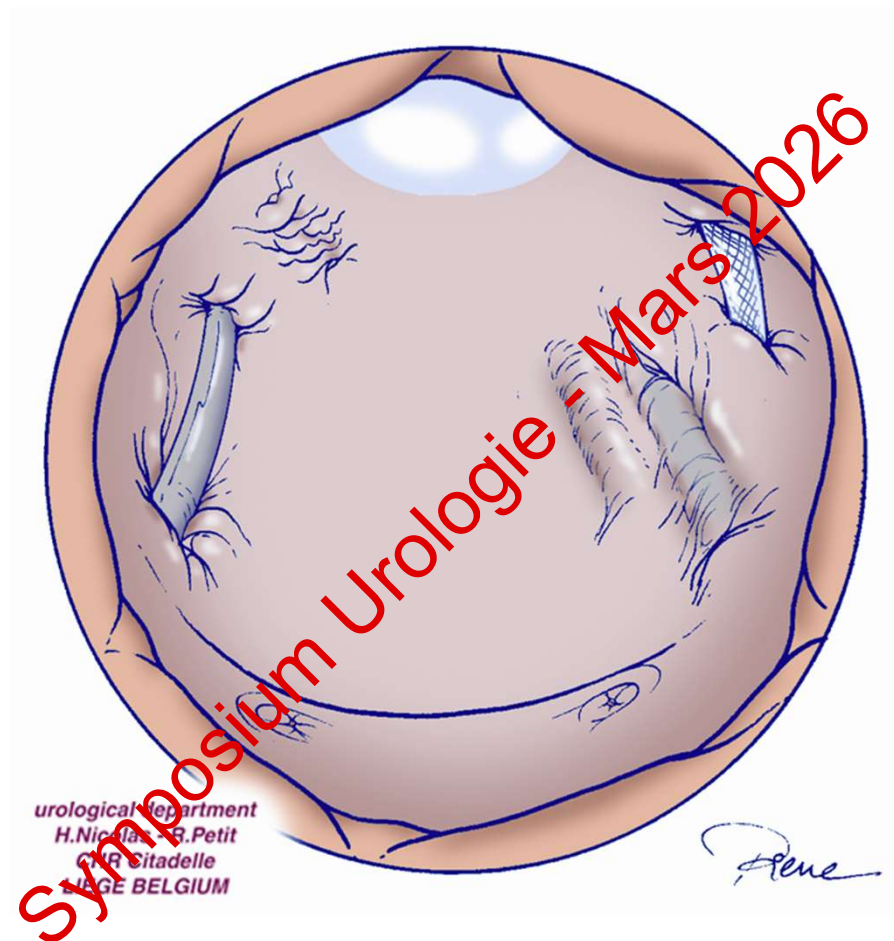
□ TVT :



□ TVT :

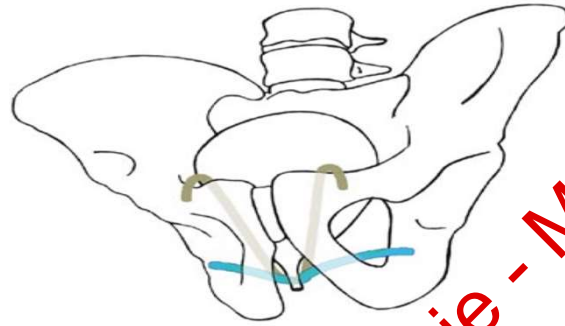


□ TVT :

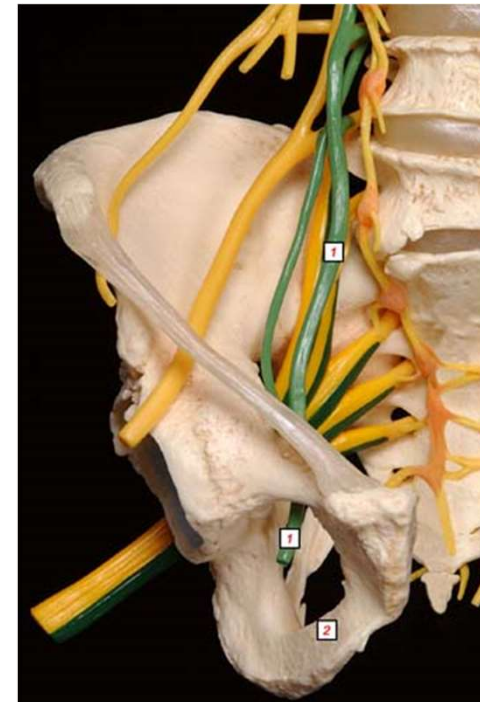


□ TVTO :

- Dysurie
- Douleur obturatrice



Symposium Urologie - Mars 2026

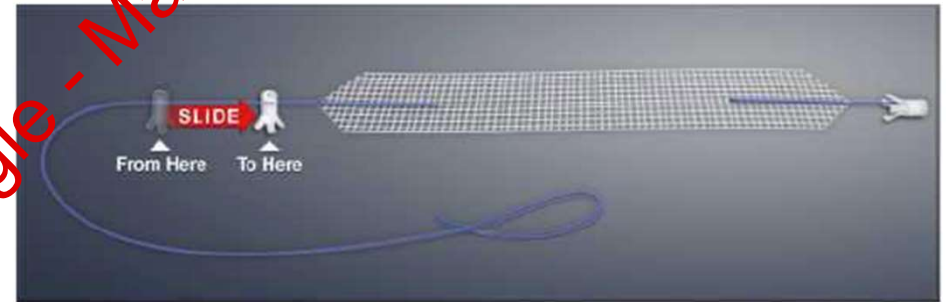


Avantages Altis

Symposium Urologie - Mars 2026

Avantages Altis

- ❑ Chirurgie minimale invasive
- ❑ Plus rapide, anesthésie plus légère
- ❑ Incision unique
- ❑ Réduction complications et douleurs
- ❑ Maintien efficacité
- ❑ Récupération plus rapide



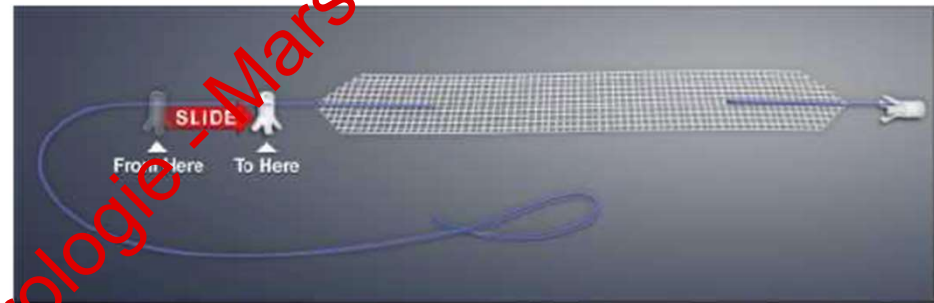
Procédure Altis

- Slings tension management



Limites Altis

- ☐ Revue limitée
- ☐ Technique dépendant
- ☐ Douleurs fixations musculaires



Symposium Urologie - Mars 2026

Notre expérience

La littérature

- ❑ **Résultats** proches des bandelettes classiques parfois légèrement inférieurs (selon les séries)
TVT 95%

ALTIS 86 %
TVTO 90%

- ❑ **Complications:**

- Instabilité vésicale de novo: 6-15 % - 3-14 % comparable
- Infections urinaires ou autre: 5-10 % - 8 % légèrement plus fréquent avec mini sling
- Saignements: <1-2 % - 1-5 % moins
- Erosion: 2-8 % - 1-7 % comparable
- Douleurs pelvis/inguinale: 9-18 % - 2-12 % douleur inguinale TVTO – neuropathique ALTIS
- Dyspareunie: 1-5-12 % - 7-10 % moins

Notre expérience : > 1000 procédures (2018-2026)

❑ Résultat:

Satisfaction >90%

❑ Complications:

- Instabilité vésicale de novo: 2,5% (parfois même amélioration 1 p - souvent stable)
- Infections urinaires ou autre: 6,5% (généralement IUT souvent déjà préexistante – mycoses - 1 abcès => explantation)
- Saignements: 2,5 % (légers - 2 tamponnements - 1 embolisation)
- Erosion: 1,8% (résection partielle, 1 explantation)
- Douleurs: 1%
- Dyspareunie: 3%
- Dysurie: 0,5% reprise chirurgicale (1,8% asymptomatique RPM, 1,8% SV jusqu'au lendemain, subjective fréquente)

Facteurs favorisant instabilité vésicale

- ☐ IUU préalable
- ☐ Obstruction par bandelette trop serrée
- ☐ Rétention post -op
- ☐ Chir prolapsus associée
- ☐ Perforation vésicale

Symposium Urologie - Mars 2026

Facteurs favorisant les infections

- ☐ IUT préop
- ☐ RPM >100
- ☐ Age élevé
- ☐ Ménopause
- ☐ Chir concomitante HRT, promonto, ...
- ☐ Sondage prolongé

Symposium Urologie - Mars 2026

Facteurs favorisant les saignements

- ☐ Dissection large
- ☐ Troubles coagulation
- ☐ R/ anticoagulant
- ☐ Chir concomitante
- ☐ Lésions vasculaires obturatrices

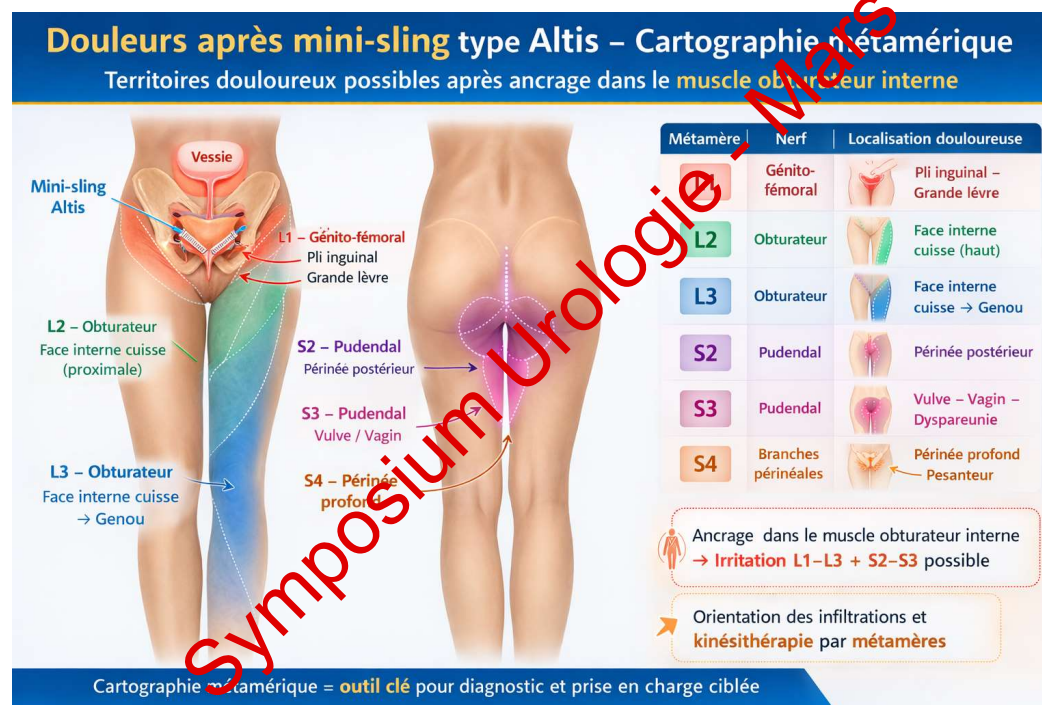
Symposium Urologie - Mars 2026

Facteurs favorisant les douleurs

- ☐ Bandelette trop latérale irritation nerveuse
- ☐ Tension excessive
- ☐ BMI élevé
- ☐ Dissection trop agressive
- ☐ Implant court avec fixation musculaire
- ☐ Cicatrice fibreuse ou rétraction mèche

Symposium Urologie - Mars 2026

Douleurs post ALTIS



Douleurs post ALTIS

Métamère	Nerf impliqué	Localisation douloureuse	Traitements possibles
L1	Génito-fémoral	Pli inguinal, grande lèvre	AINS, infiltration génito-fémorale, physiothérapie
L2	Obturateur	Face interne cuisse proximale	AINS, infiltration obturatrice, relâchement obturateur interne
L3	Obturateur	Face interne cuisse → genou	Infiltration obturatrice, gabapentinoïdes
S2	Pudendal	Périnée postérieur	Infiltration pudendale, neuromodulateurs
S3	Pudendal	Vulve / vagin, dyspareunie	Infiltration pudendale, kinésithérapie pelvienne
S4	Branches périnéales	Périnée profond, pesanteur	Kinésithérapie pelvienne, relaxation plancher pelvien

Douleurs post ALTIS



Symposium Urologie - Mars 2026



[dreamstime.com](https://www.dreamstime.com)

ID 77498050 © Rohit Shinde

FORUM

Facteurs favorisant la dyspareunie

- ☐ Cicatrice vaginale
- ☐ Erosion
- ☐ Rétraction mèche
- ☐ Vagin atrophique
- ☐ Chir prolapsus associée
- ☐ Dyspareunie préexistante

Symposium Urologie - Mars 2026

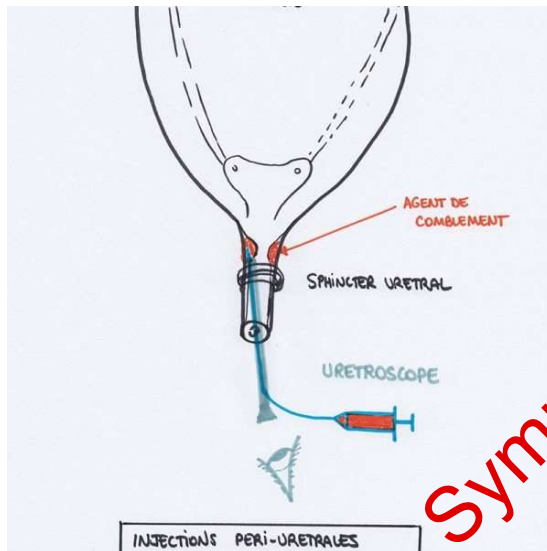
Impossible enlever

☐ FAUX

Symposium Urologie - Mars 2026

Alternatives

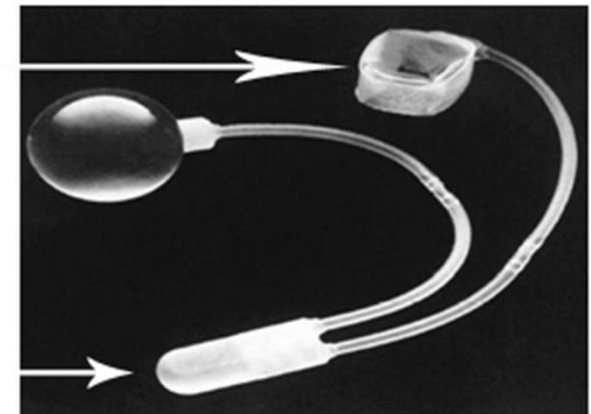
- ☐ Pessaire
- ☐ Agents comblants
- ☐ Sphincter artificiel



Manchette gonflable

Ballon de régulation

Pompe



Alternatives

[Retour en arrière](#)



Jeanne, allez, lâche toi !

Symposium Urologie - Mars 2026



Merci pour votre attention !

Symposium Urologie - Mars 2026

Sponsors

- ❑ Coloplast
 - Monsieur LEFEBVRE Thomas
 - Madame VAN DAMME Cristel



- ❑ Farmafyt
 - Madame LIFRANGE Pascale



- ❑ Kiné Qua Non
 - Monsieur FRERES Richard



Symposium Urologie - Mars 2026



Techniques chirurgicales robotisées

Dr Hubert NICOLAS

Chef de Service d'Urologie – Président du Département de Chirurgie

Intervenant



Docteur Hubert NICOLAS
Urologie

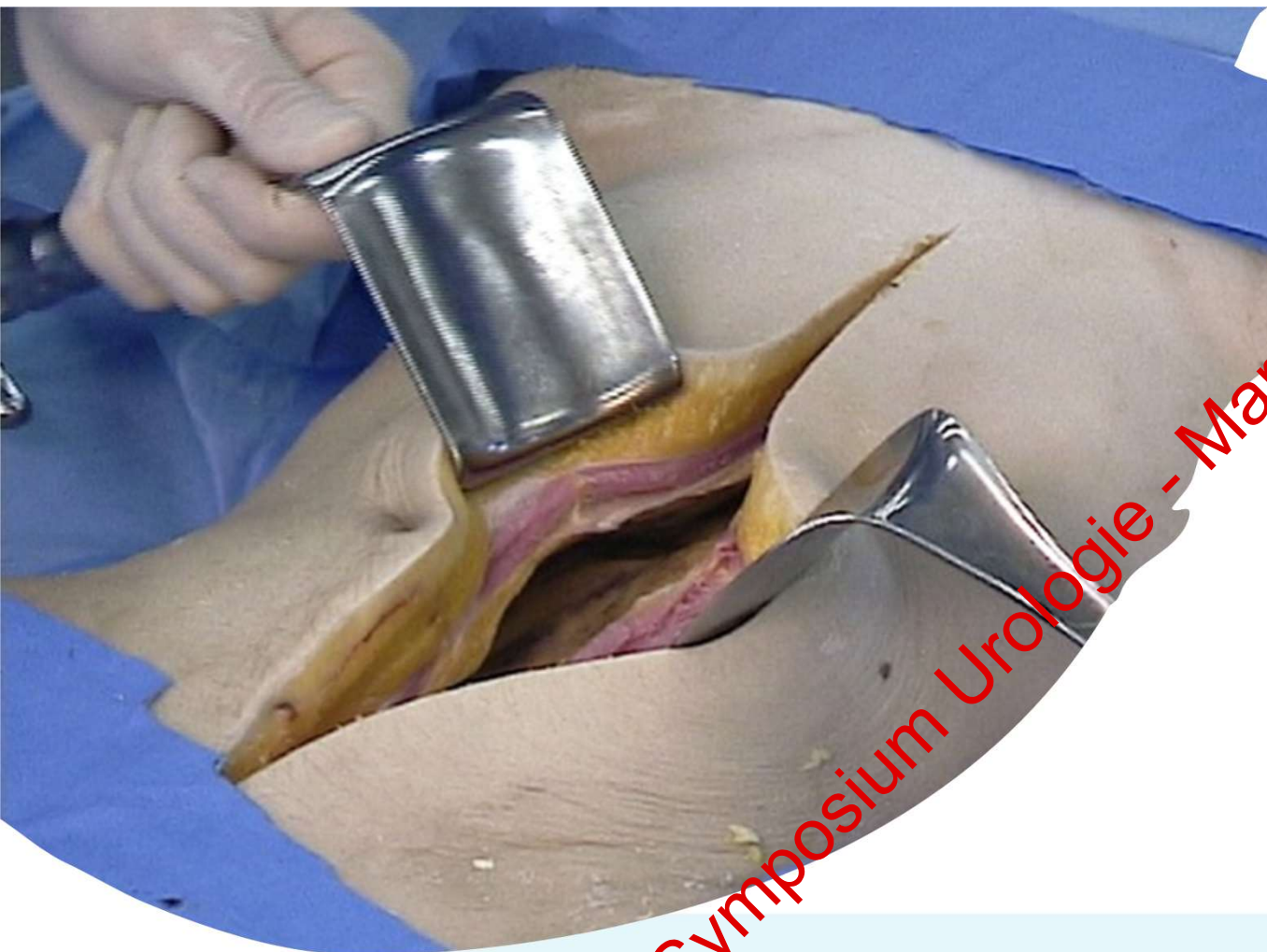
Symposium Urologie - Mars 2026



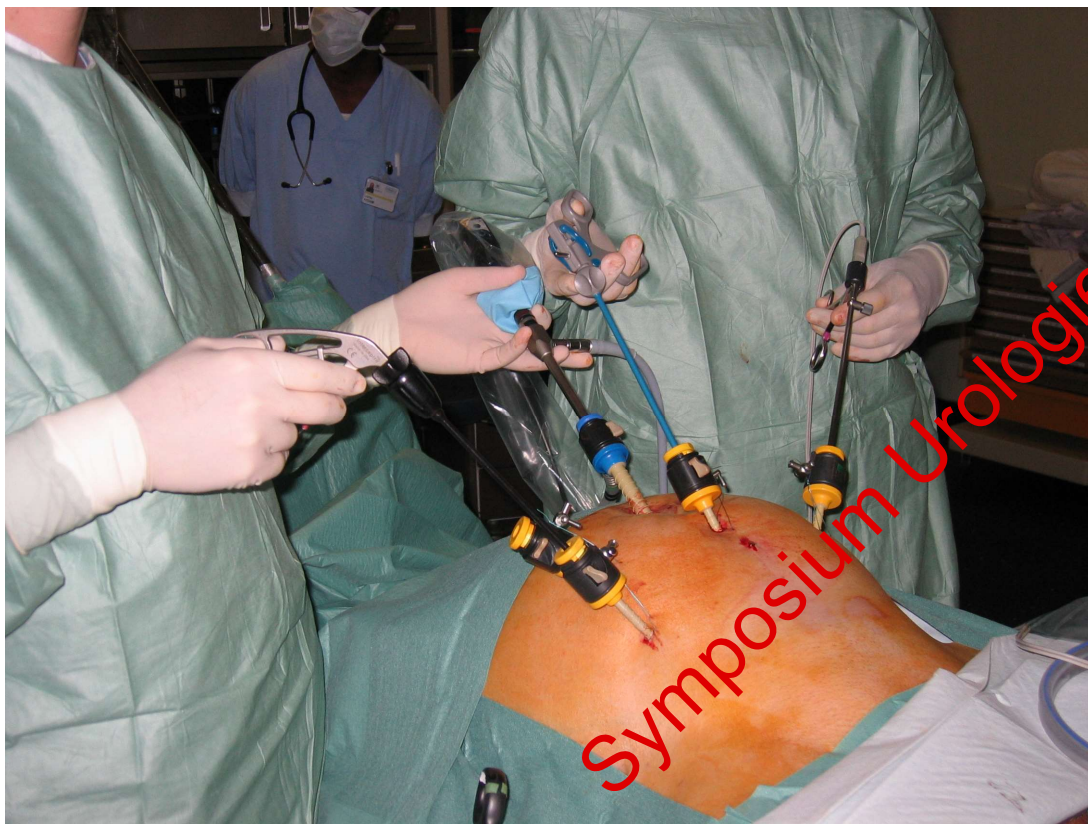
FARMAFYT
NATURALLY

Symposium Urologie - Mars 2026

Chirurgie classique

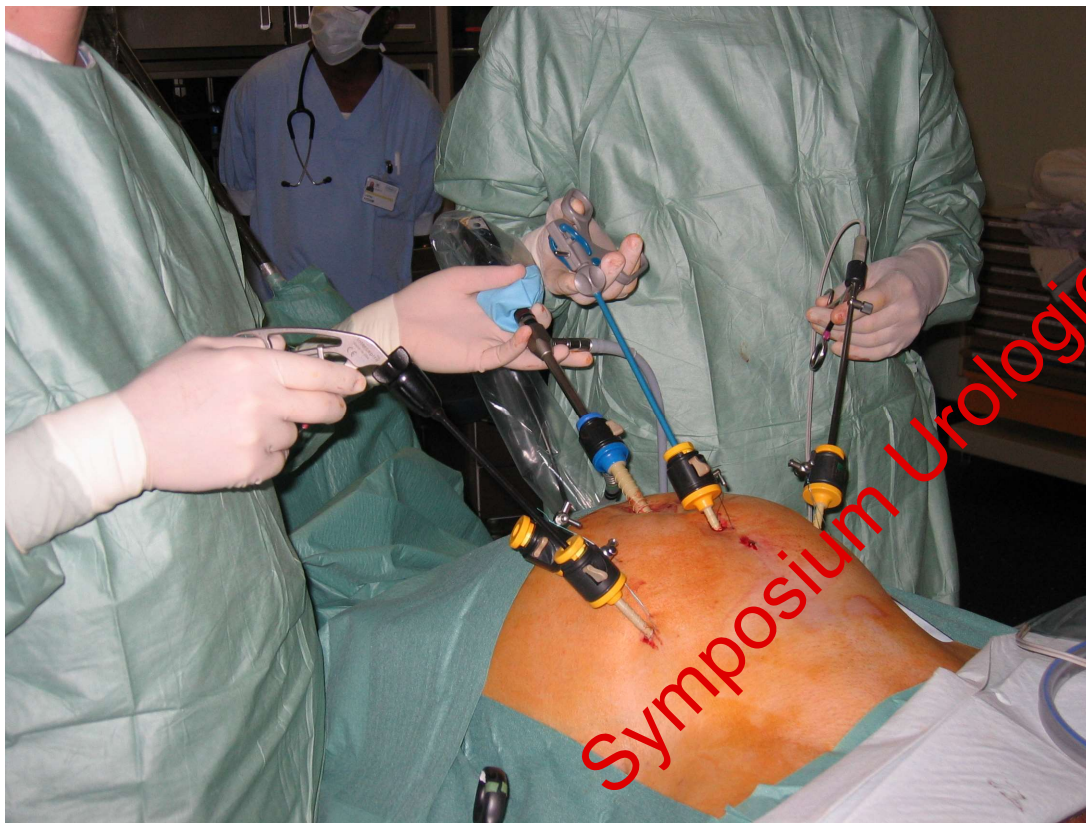


Laparoscopie

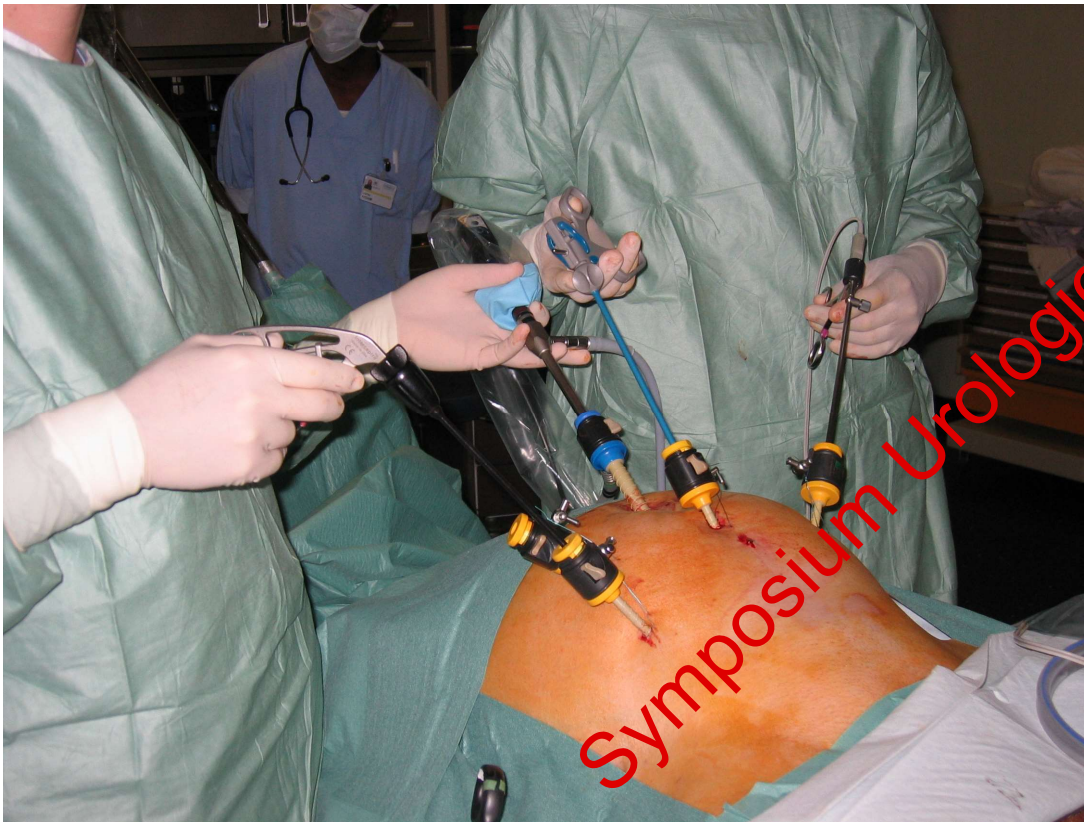


Symposium Urologie - Mars 2026

Laparoscopie



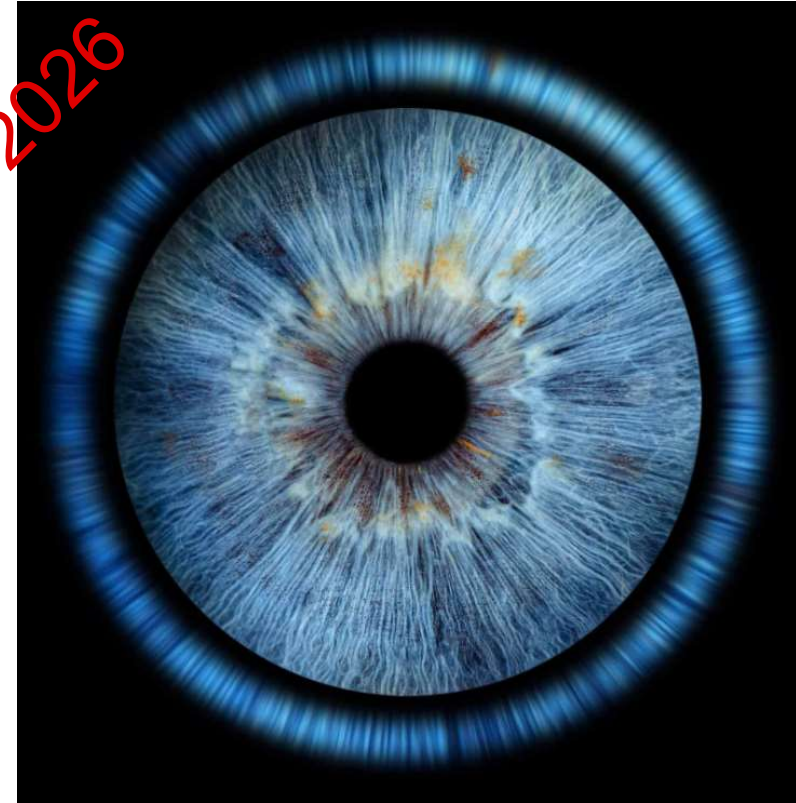
Laparoscopie



Avantages

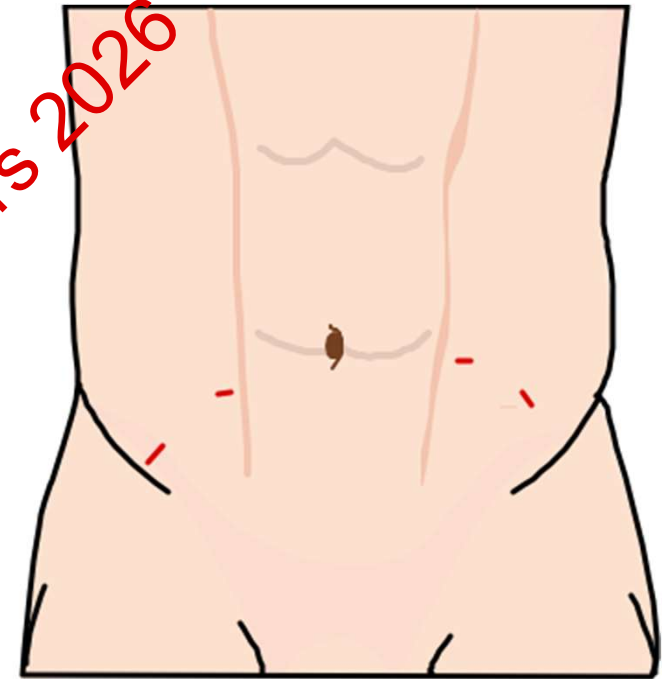
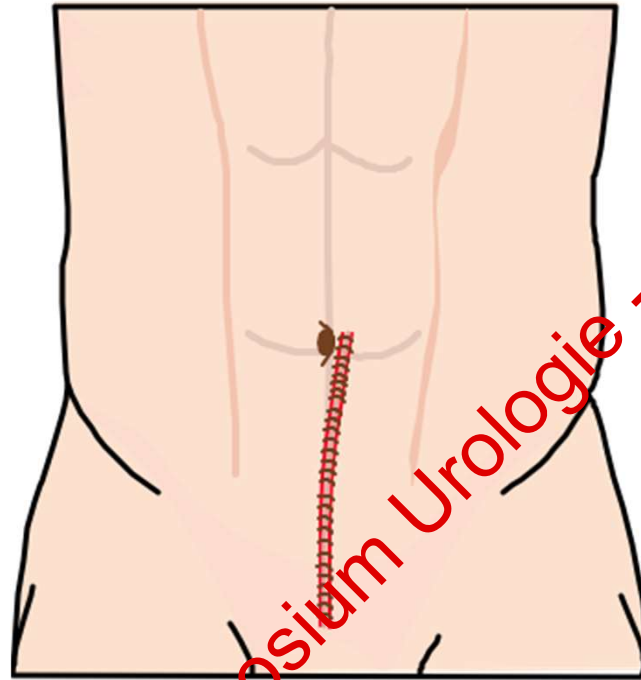
- ❑ Agrandissement **détails anatomiques**
- ❑ **Sites inaccessibles** en chirurgie ouverte
- ❑ Technique opératoire améliorée
- ❑ Saignement moindre

Symposium Urologie - Mars 2026



Avantages

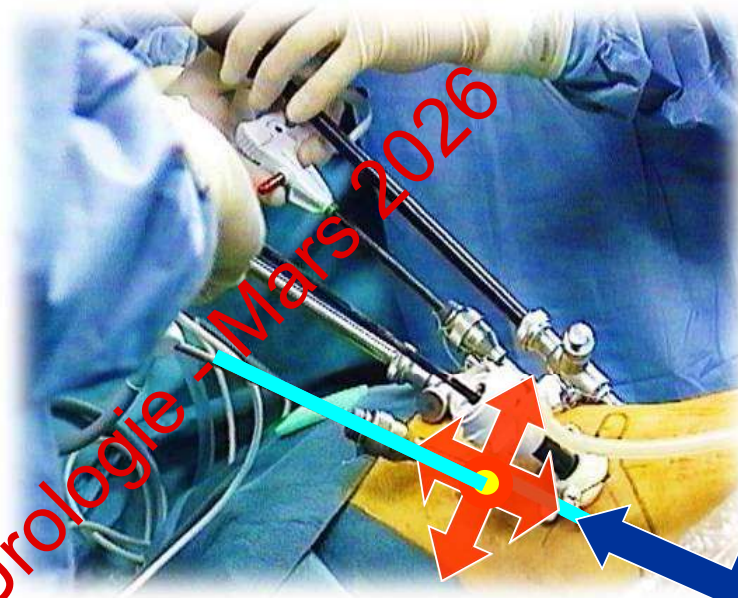
▣ Esthétique



▣ Résultats **oncologiques** équivalents

Inconvénients

- ❑ Difficile
- ❑ Manque d'ergonomie
- ❑ Instruments longs/rigides
- ❑ Vue en deux dimensions
- ❑ Apprentissage long !



La Chirurgie robotique

Symposium Urologie - Mars 2026



La Chirurgie robotique

Laparoscopie robot-assistée

Symposium Urologie - Mars 2026

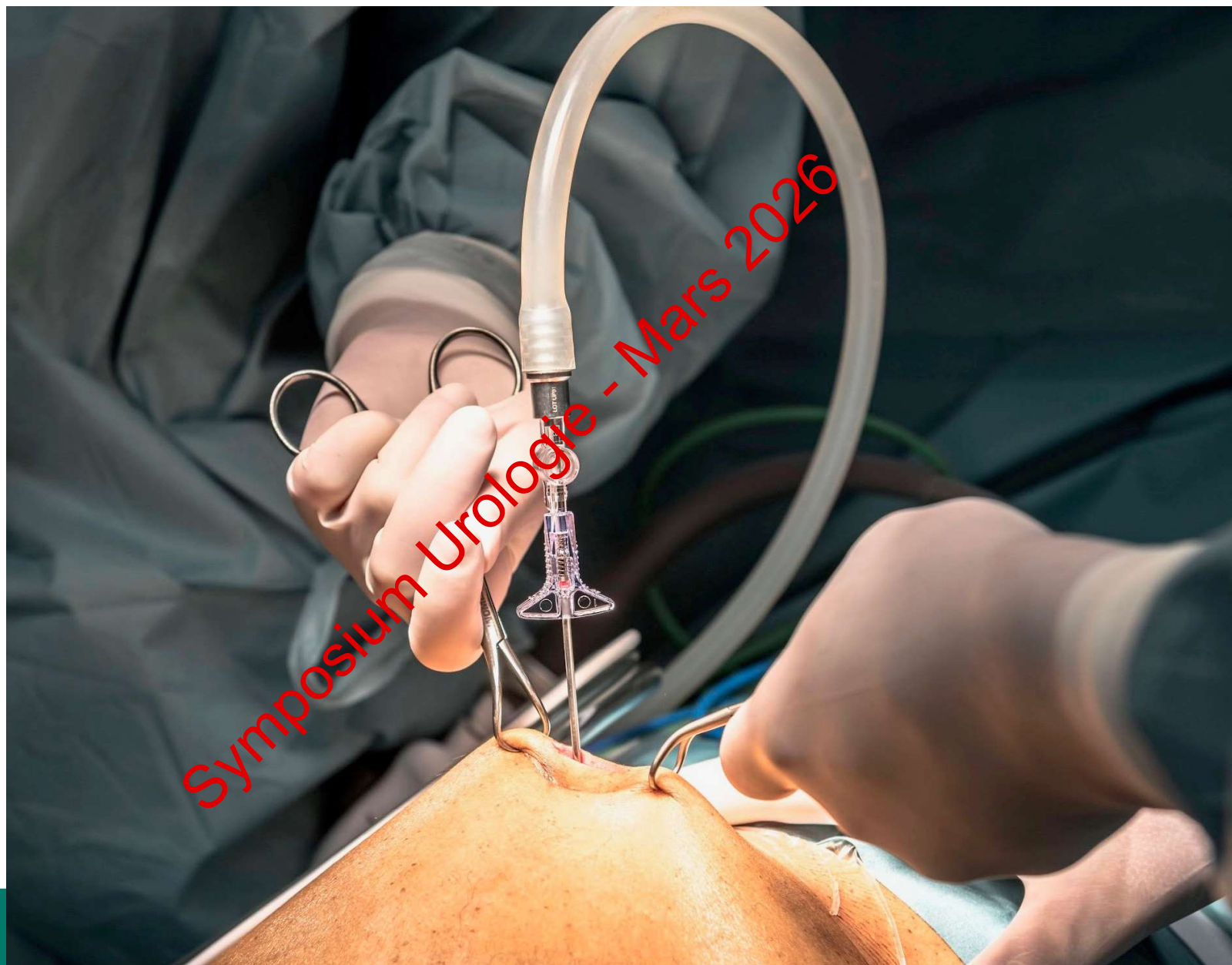


La Chirurgie robotique

Laparoscopie robot-assistée

Symposium Urologie - Mars 2026









Symposium Urologie - Mars 2026



Symposium Urologie - Mars 2026



Symposium Urologie - Mars 2026



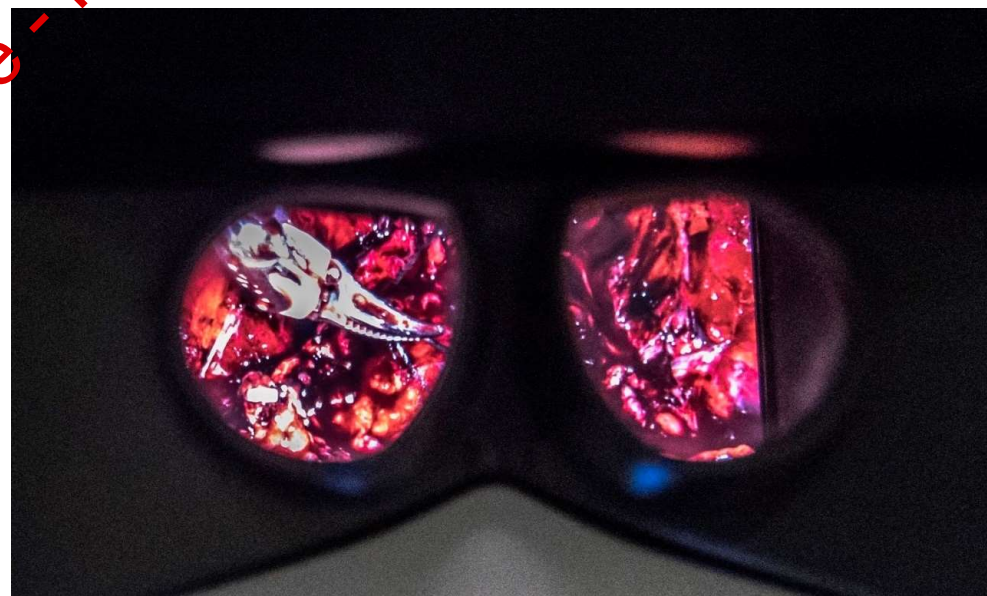
Symposium Urologie - Mars 2026

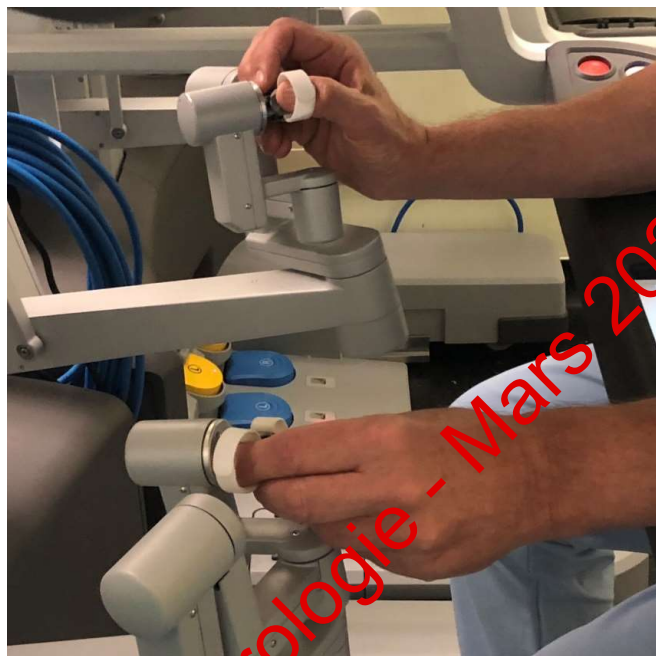




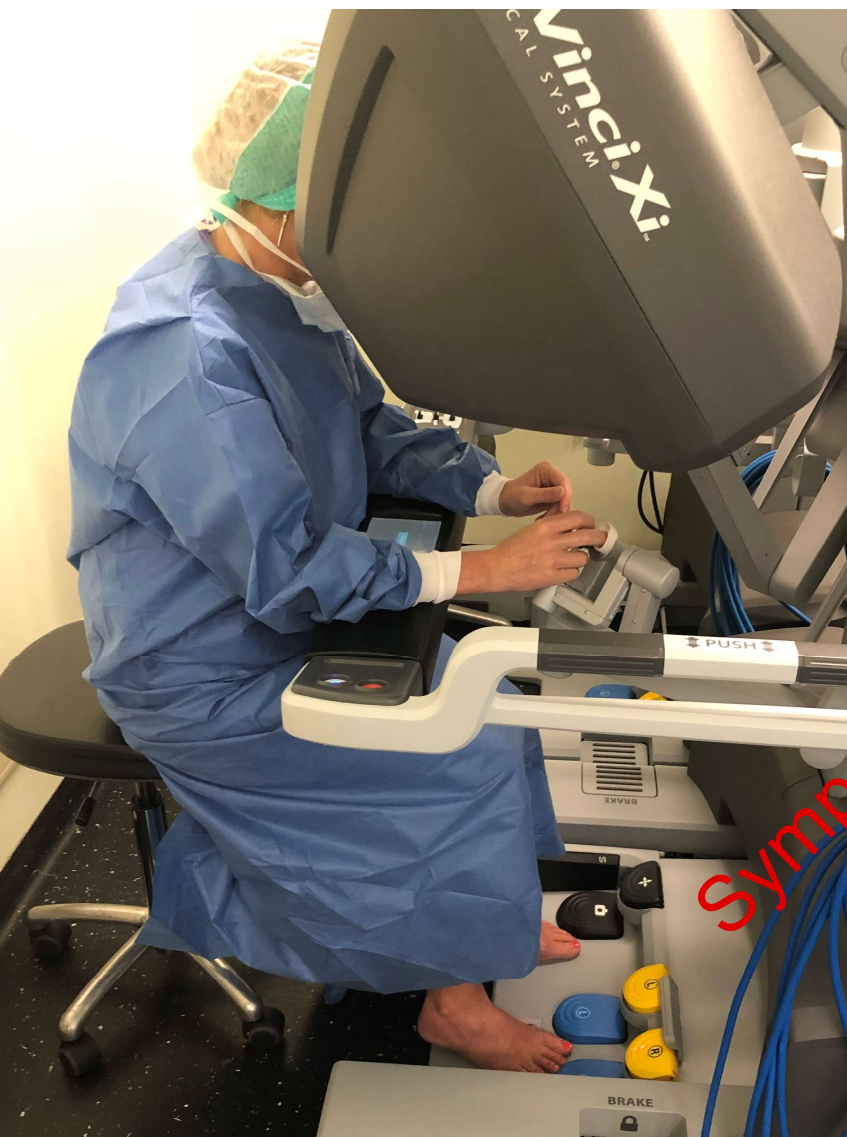


Symposium Urologie - Mars 2026

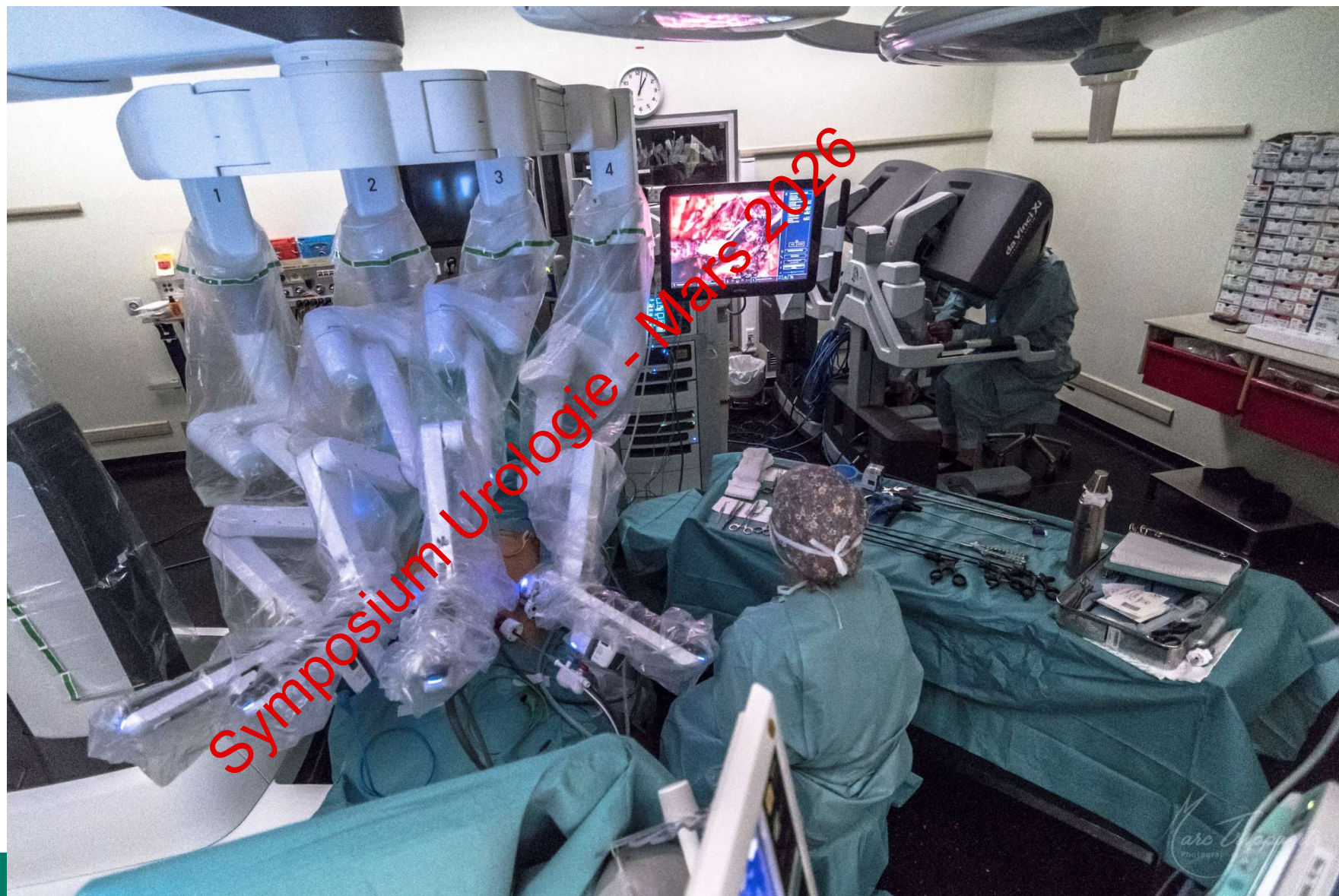




Symposium Urologie - Mars 2026





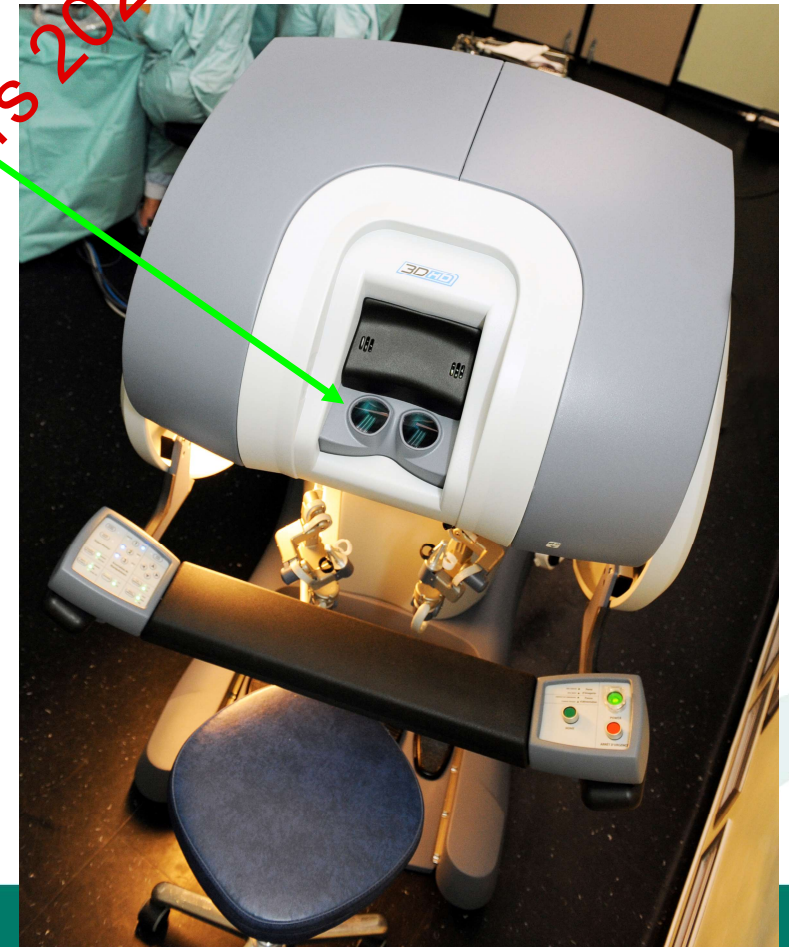
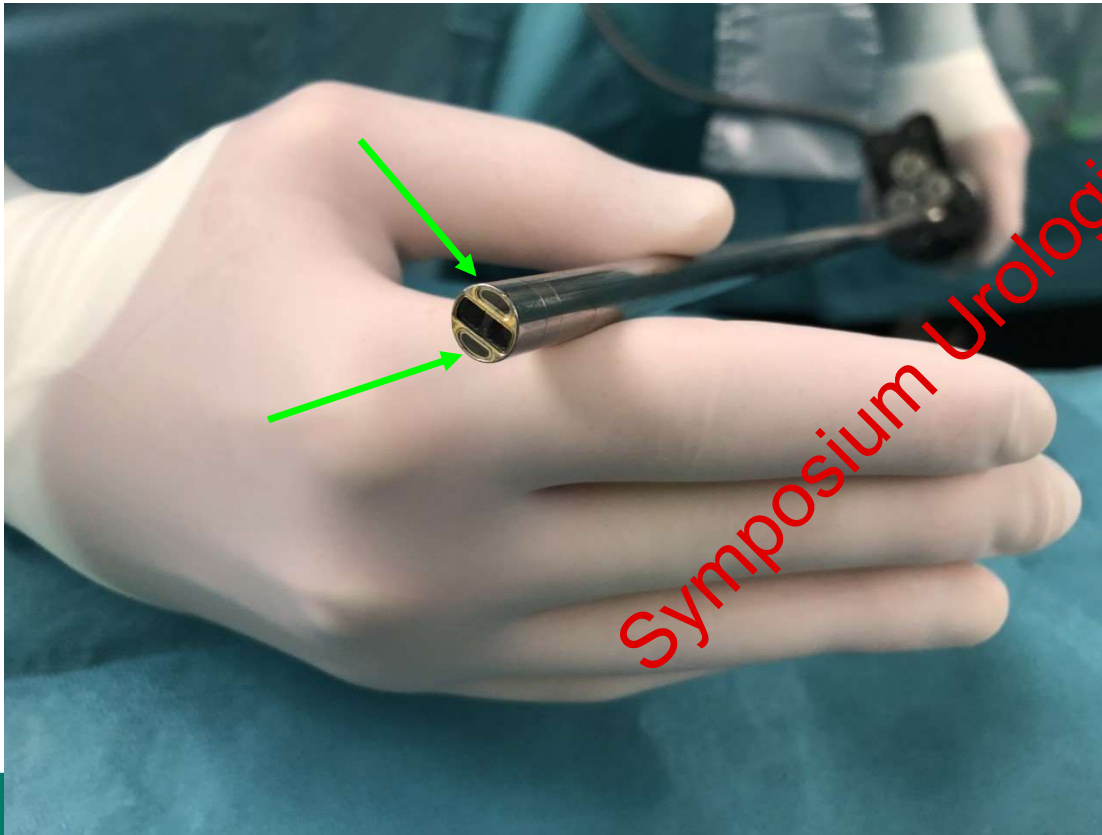




Vision en 3D

☐ Caméra double

☐ Vision binoculaire



Symposium Urologie - Mars 2026

Vision en 3D

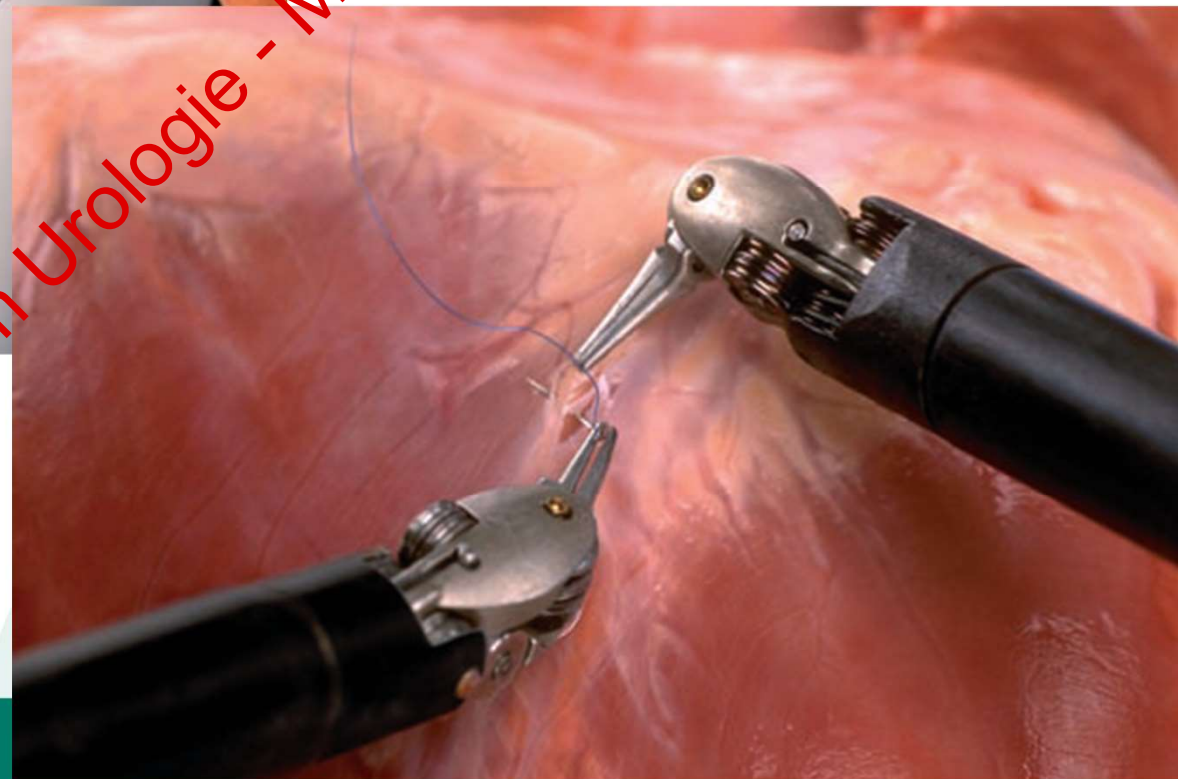
- ❑ Apporte un plus extraordinaire!
- ❑ Image haute définition
- ❑ Ultra détaillée
- ❑ Zoom puissant X15
- ❑ Combine et améliore les avantages de la chirurgie ouverte et de la laparoscopie



Symposium Urologie - Mars 2026

Liberté de mouvements

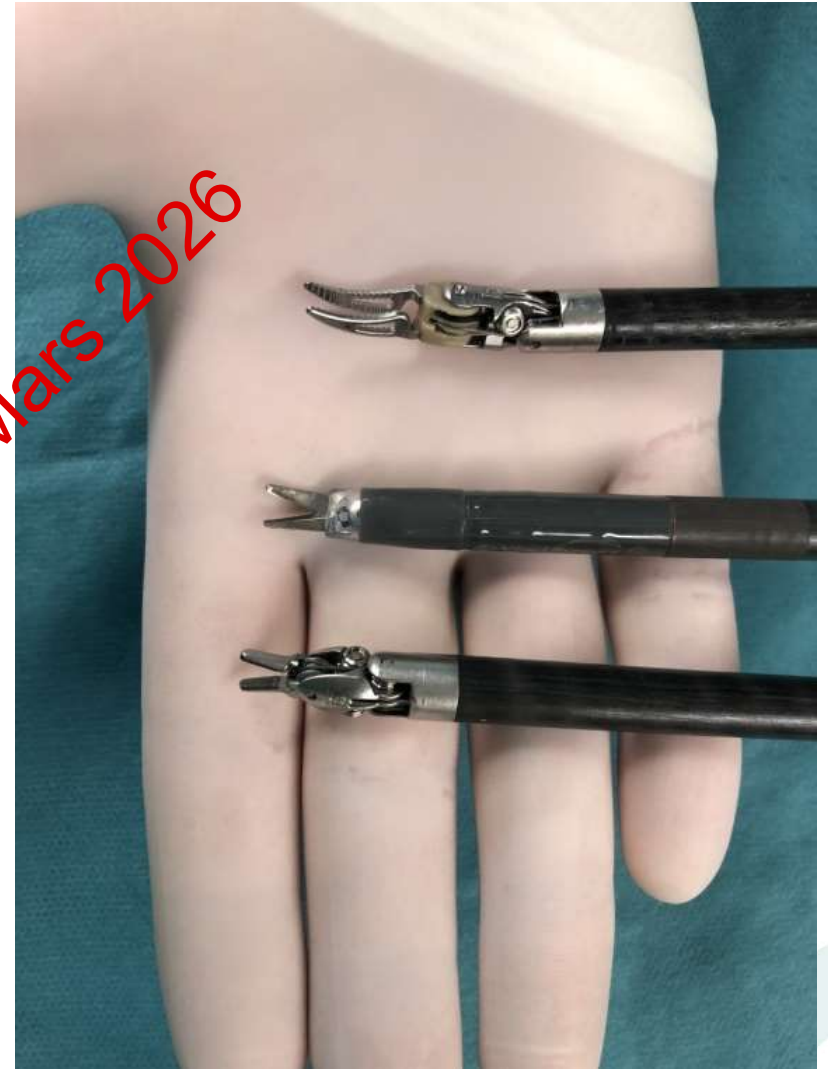




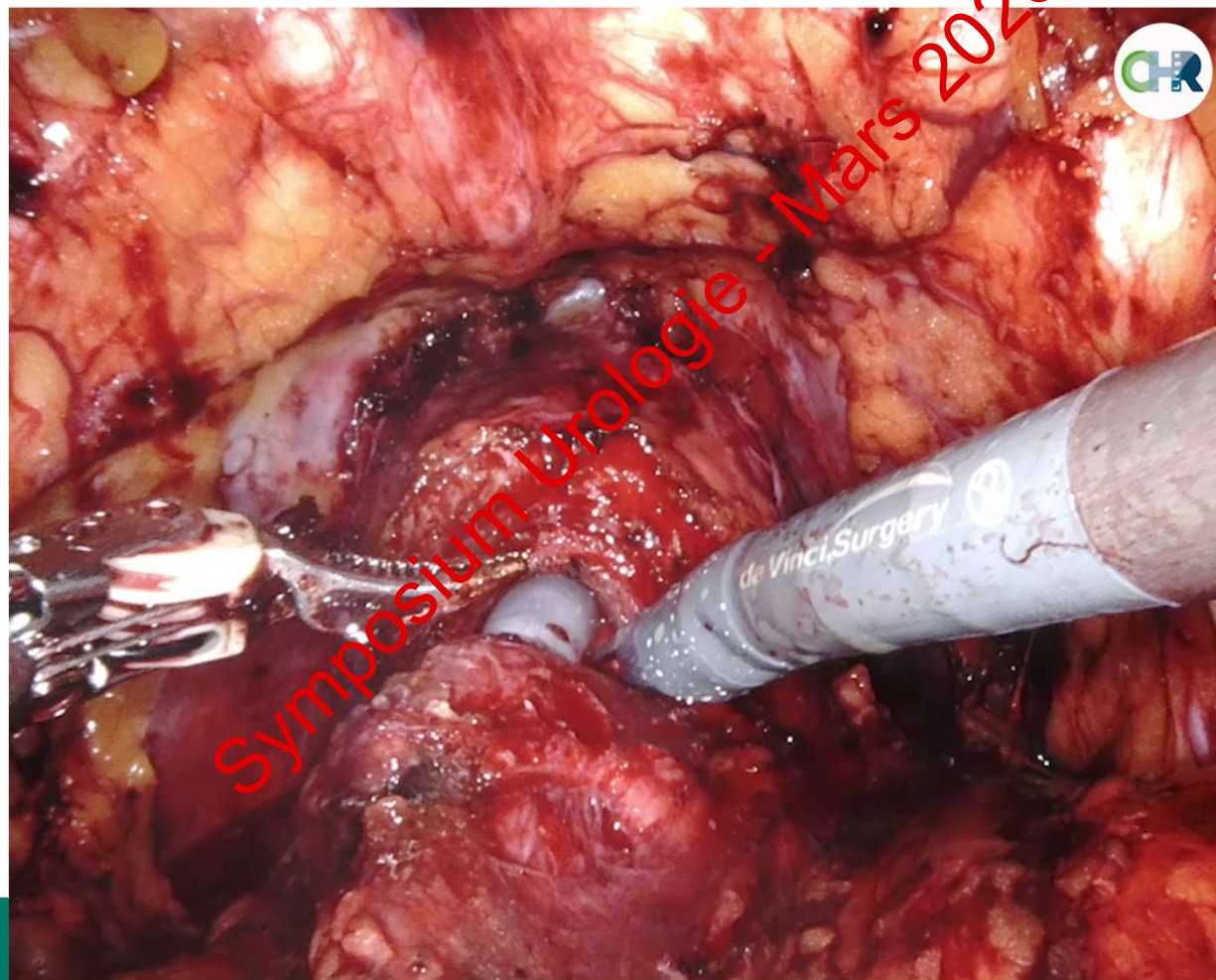
Symposium Urologie - Mars 2026

- ❑ Auto-commande de la caméra
- ❑ Coordination yeux-mains
- ❑ Miniaturisation
- ❑ Précision, tremblement nul
- ❑ Réalisation de gestes “irréalisables”

Symposium Urologie - Mars 2026



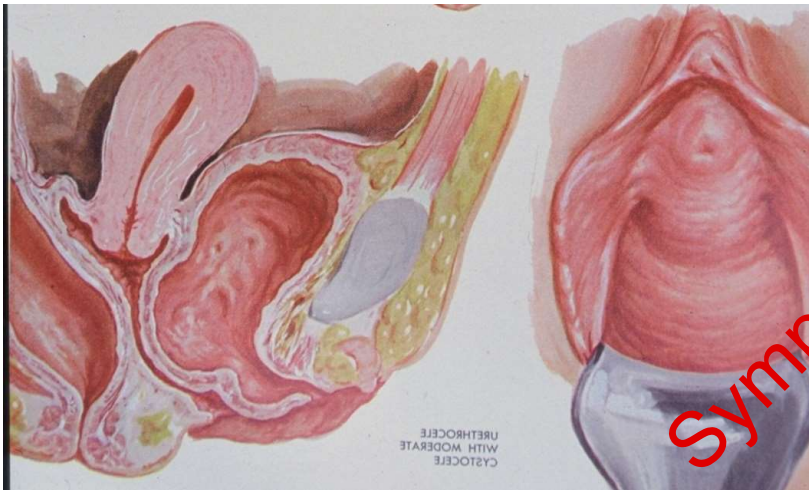
Film 1 : suture vessie/urètre



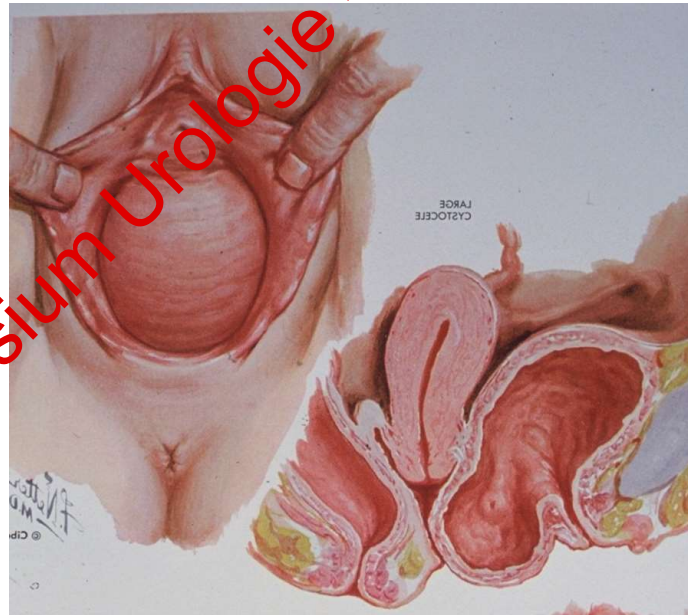
Prolapsus

Stades et traitements

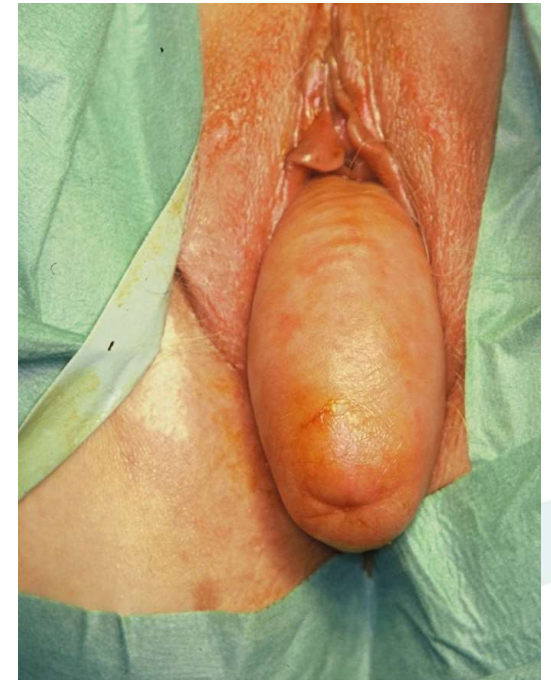
Stade I



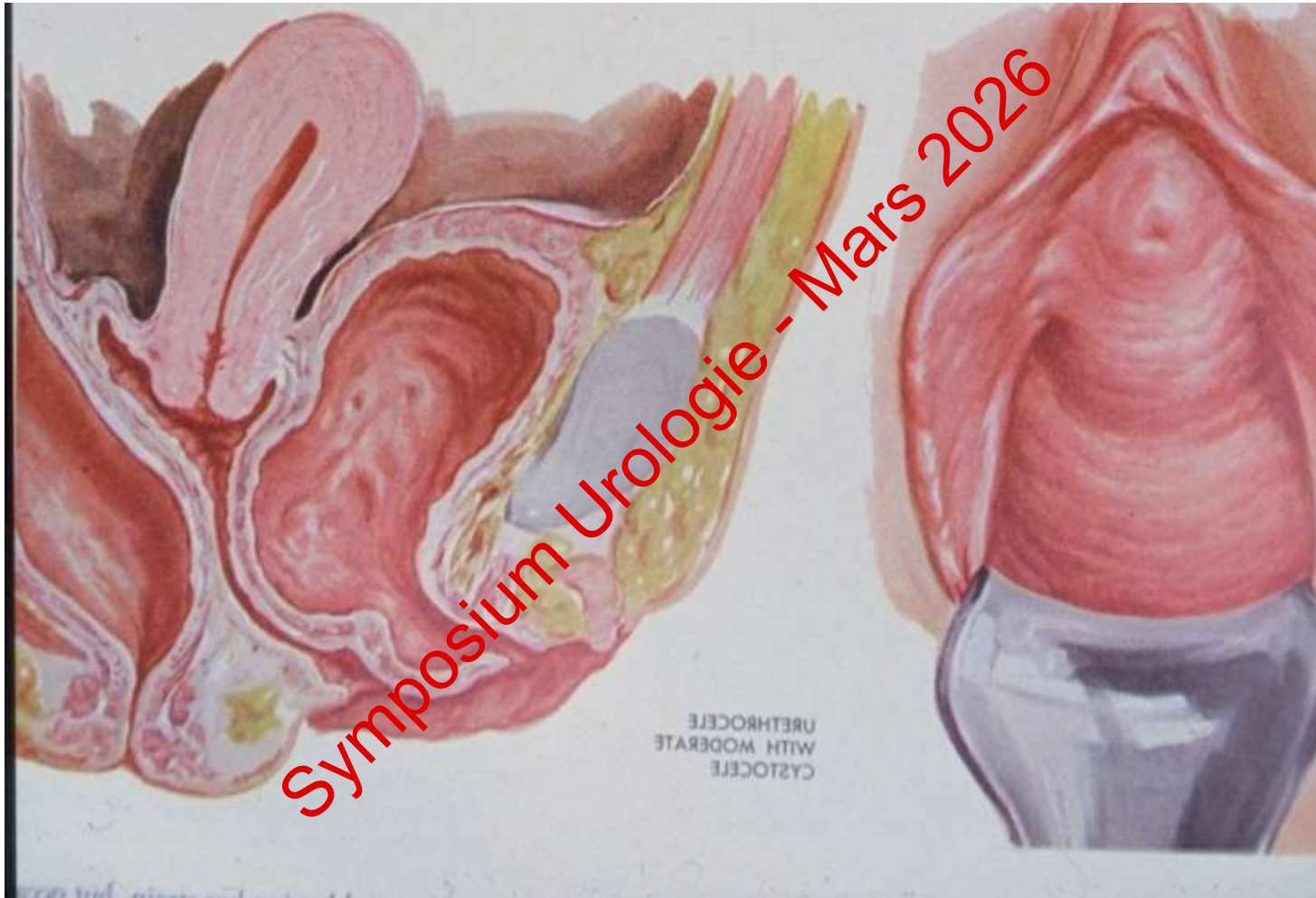
Stade II



Stade III



Stade I



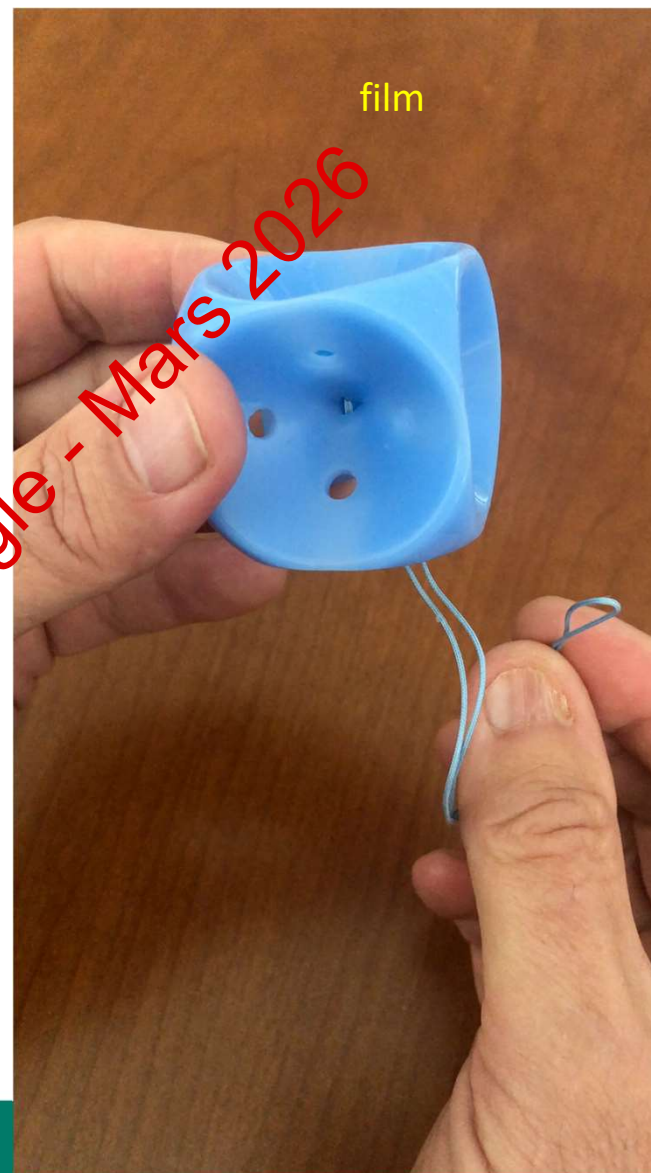
Stade II



Pessaire



Pessaire cube



Stade III

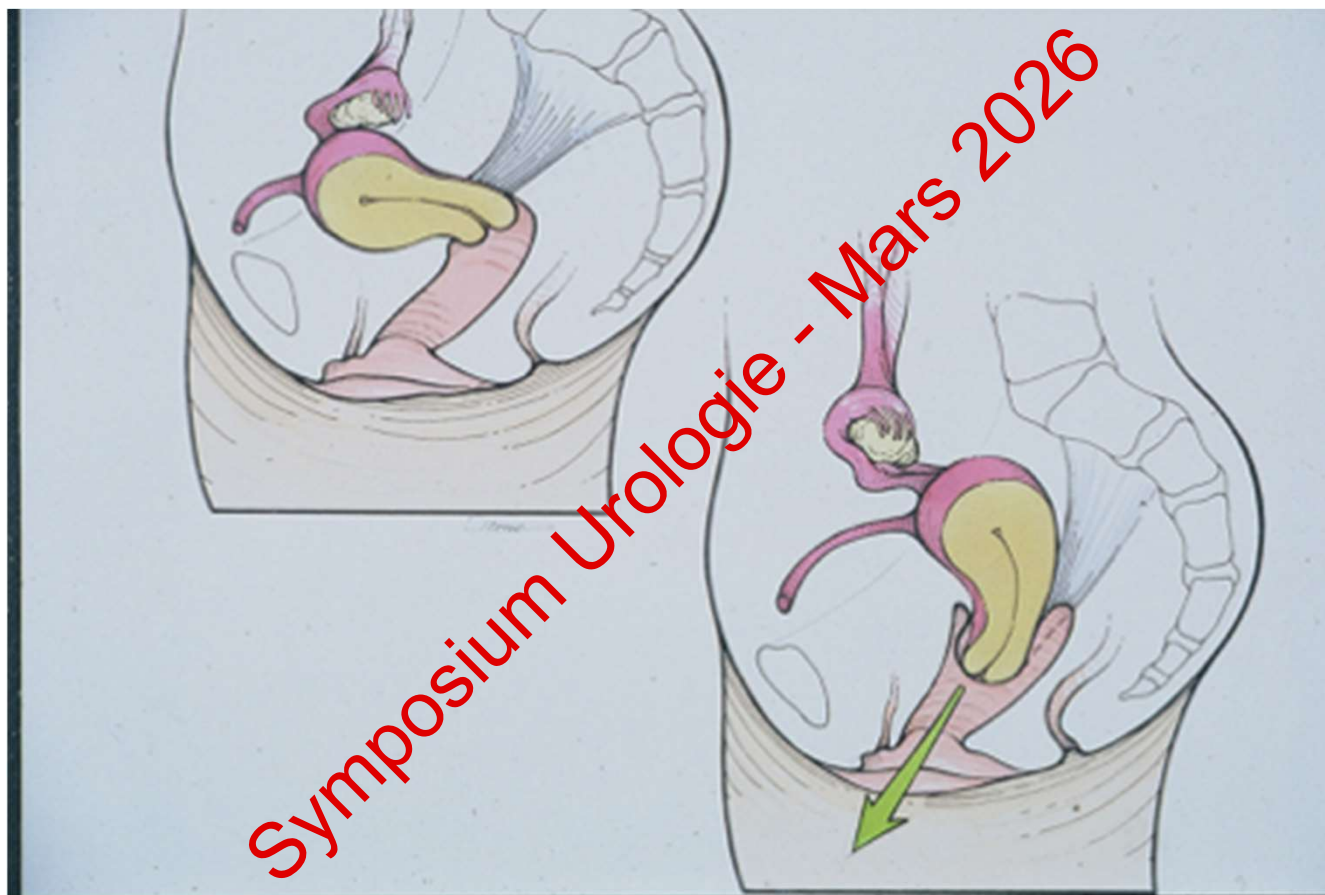


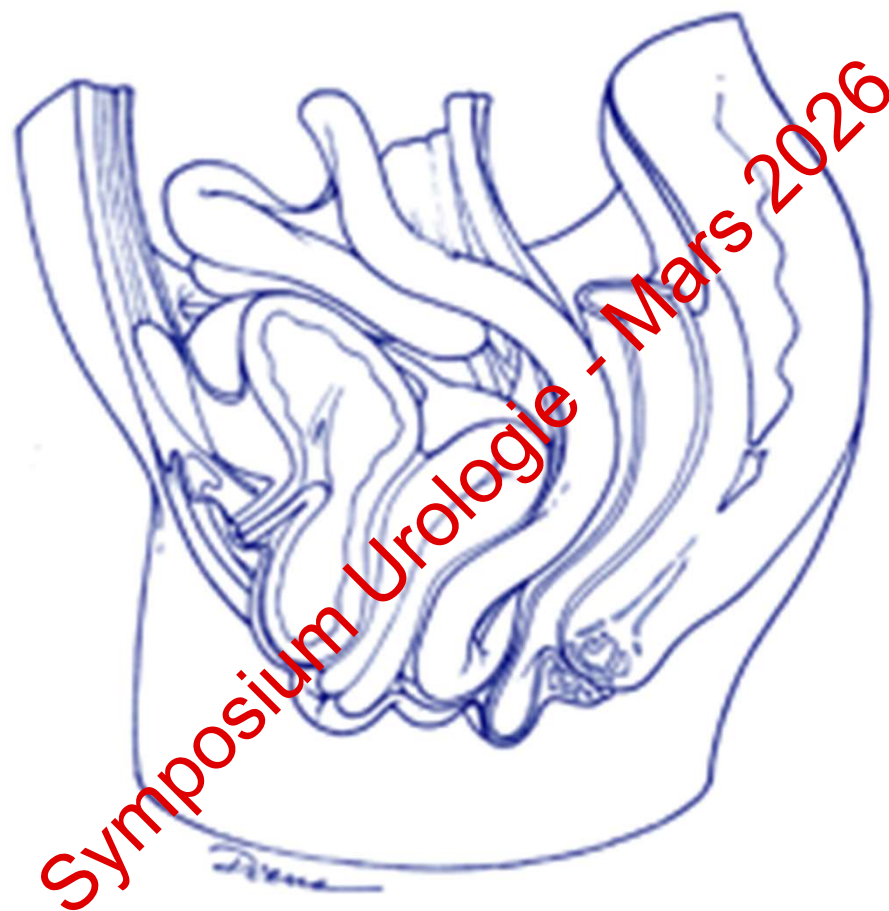
Stade IV Eversion vaginale



Stade IV



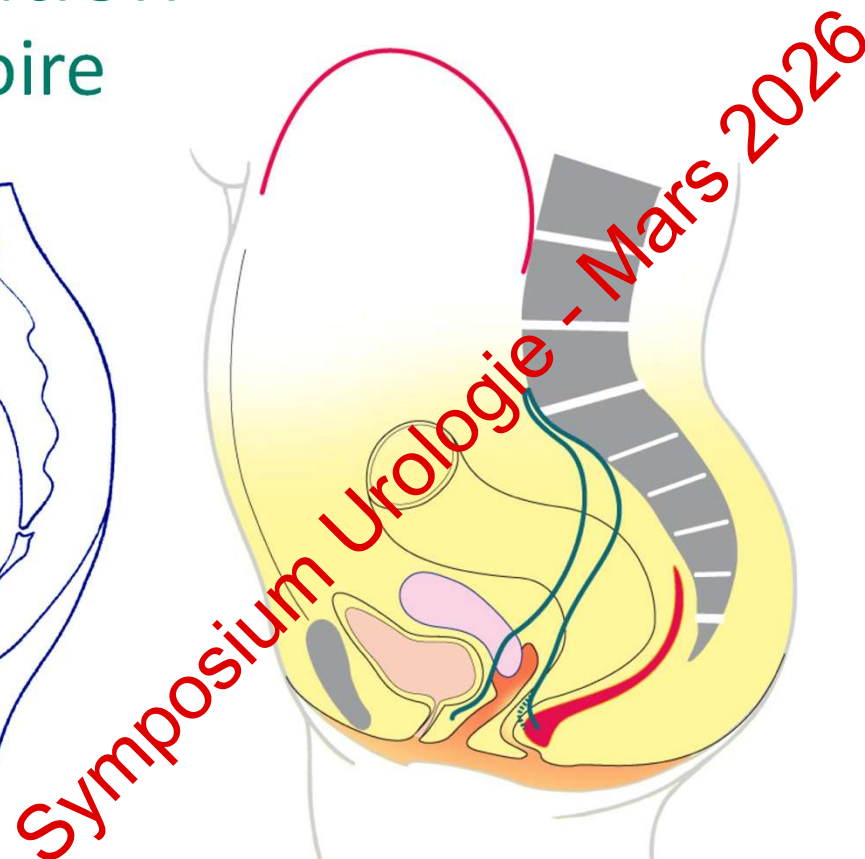
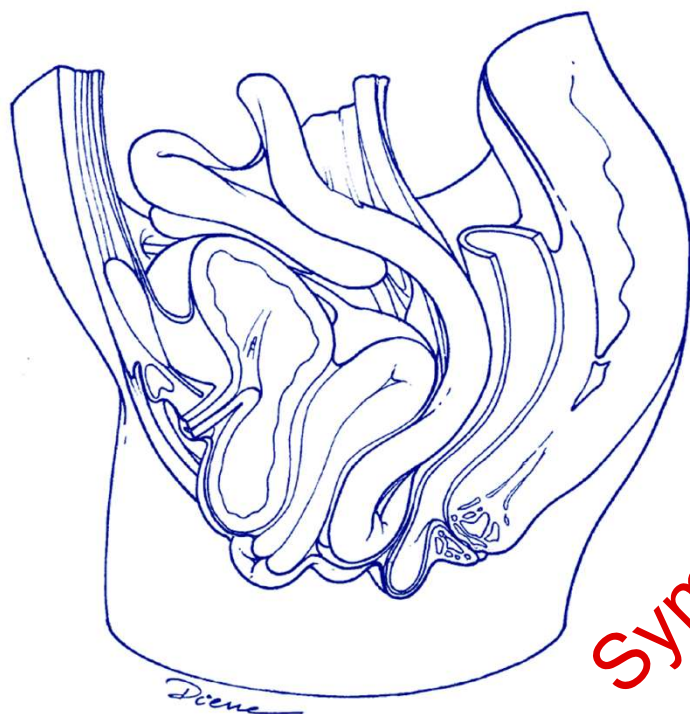




Dr Robert Nodda CHU Citadelle - Réalisation P. Basset CHU

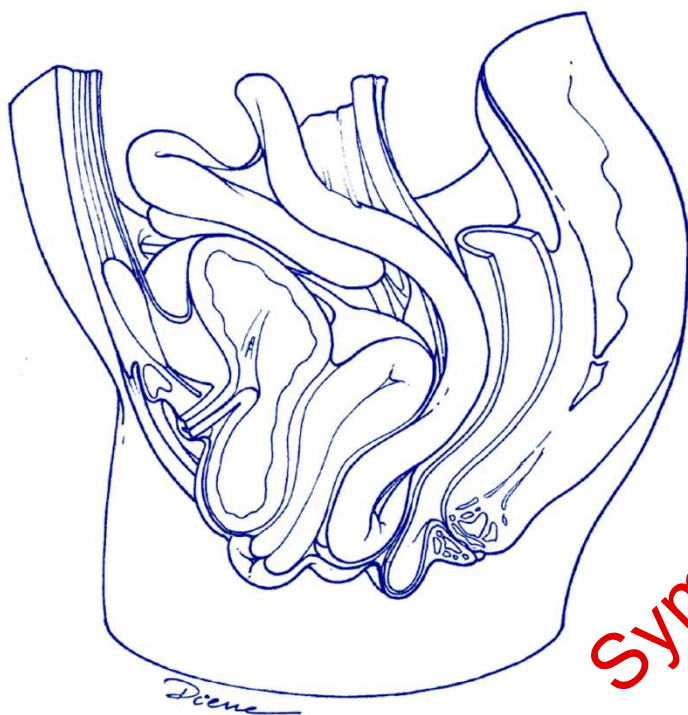
Promontofixation

principe opératoire

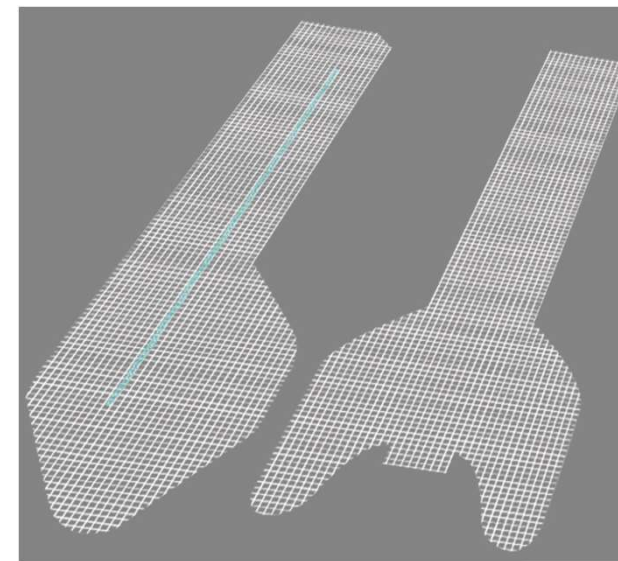
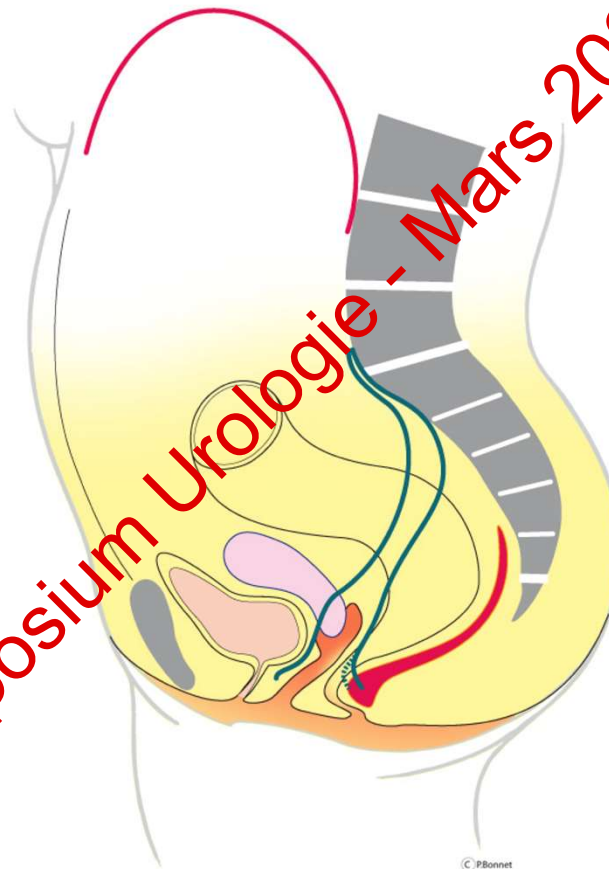


Promontofixation

principe opératoire

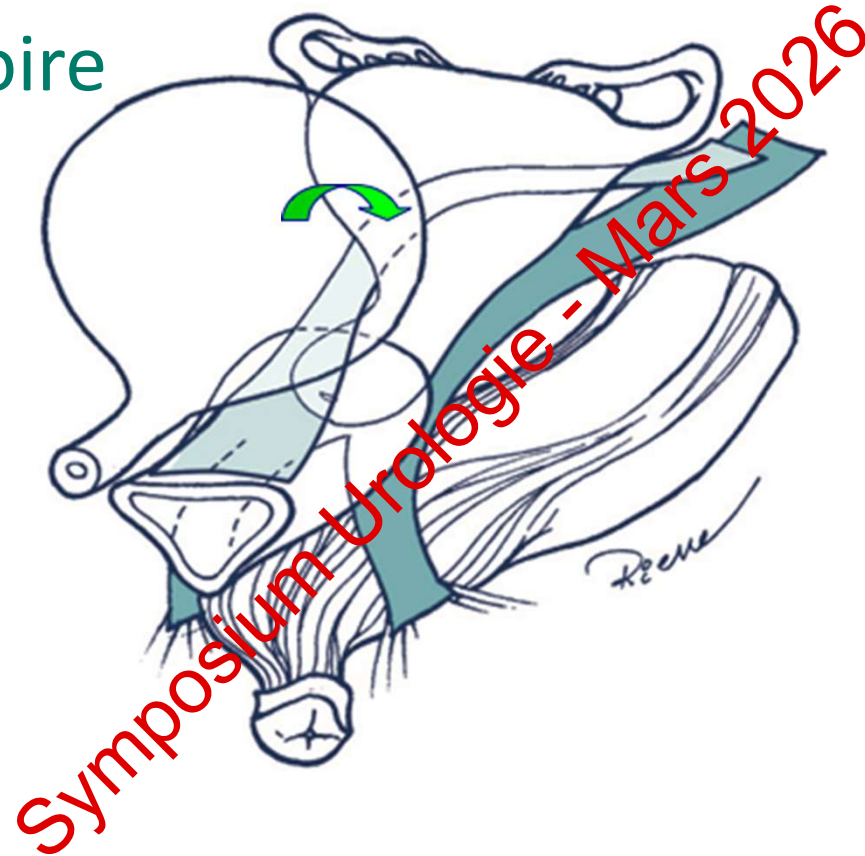


Symposium Urologie - Mars 2026

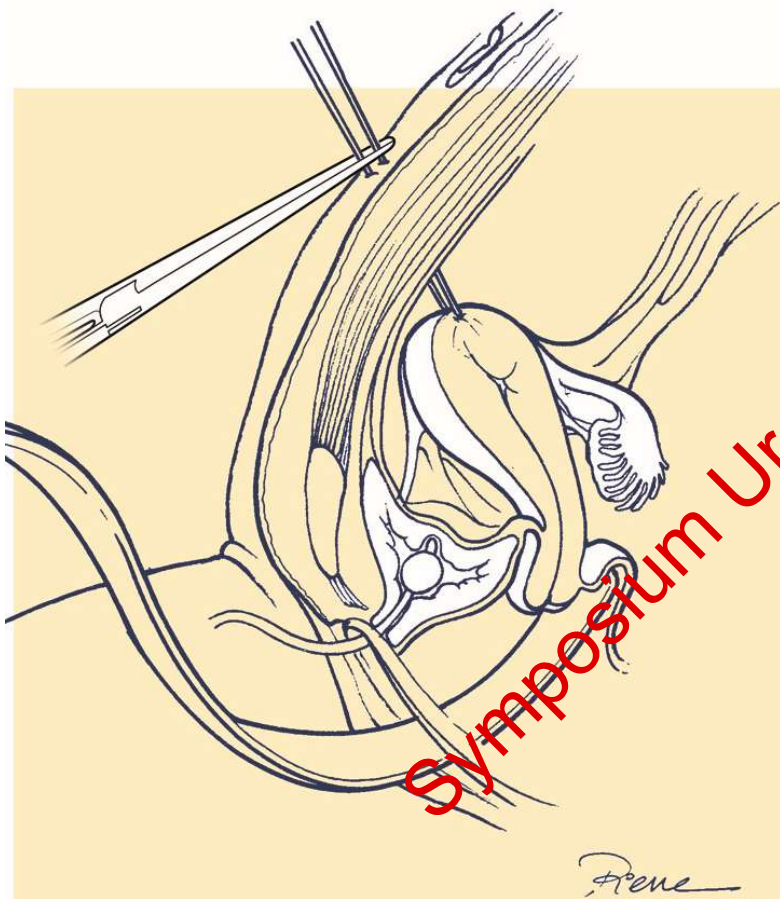


Promontofixation

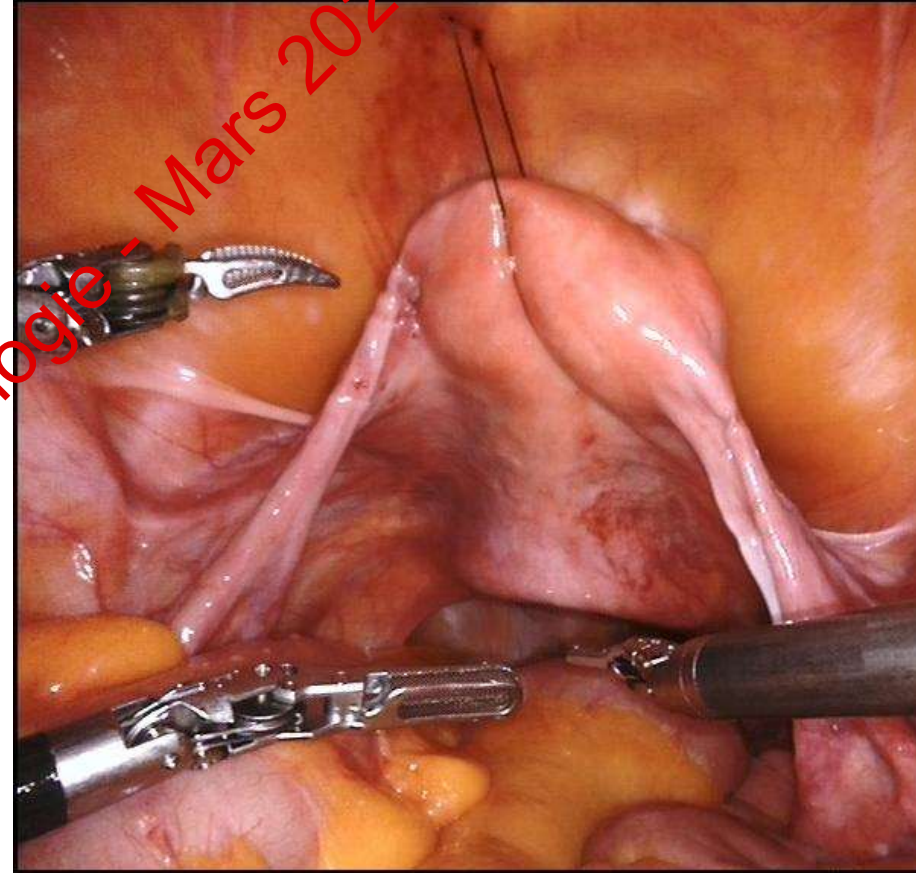
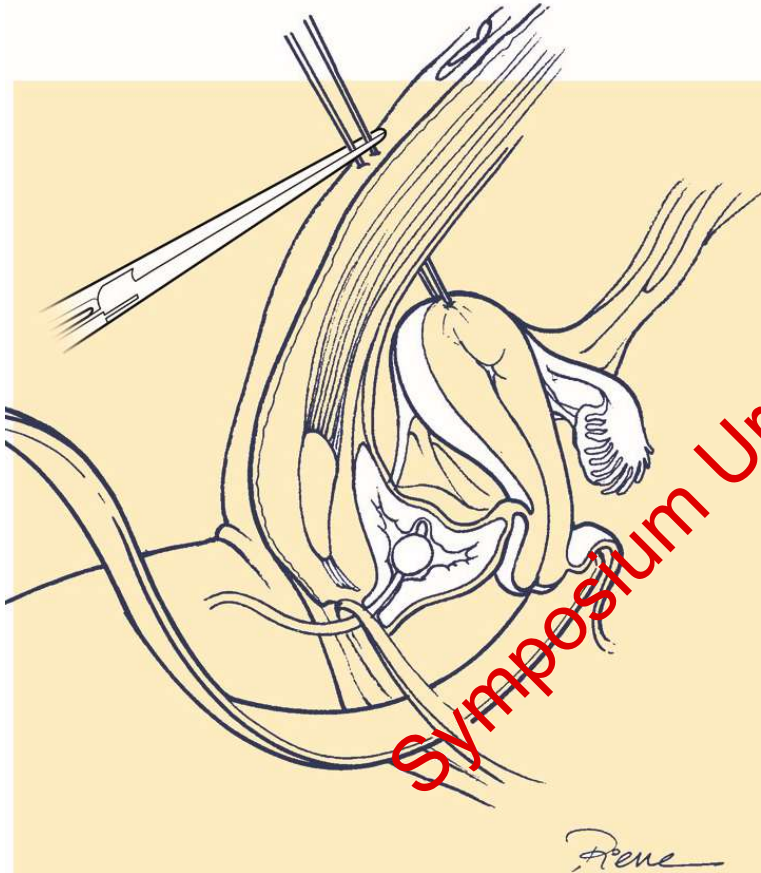
principe opératoire



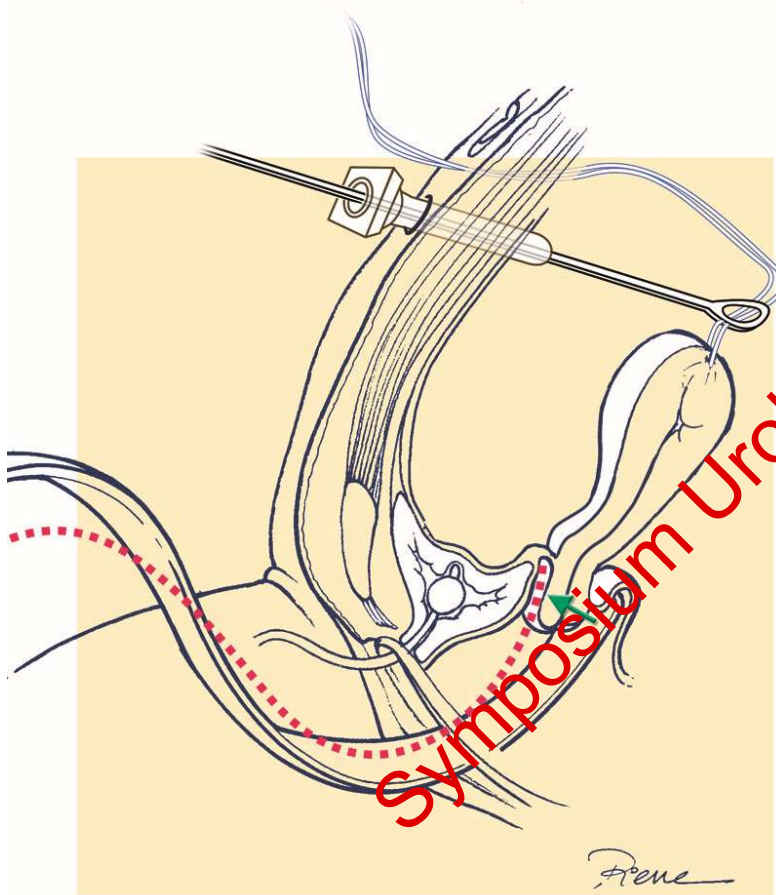
Valve vaginale – suspension utérine



Valve vaginale – suspension utérine

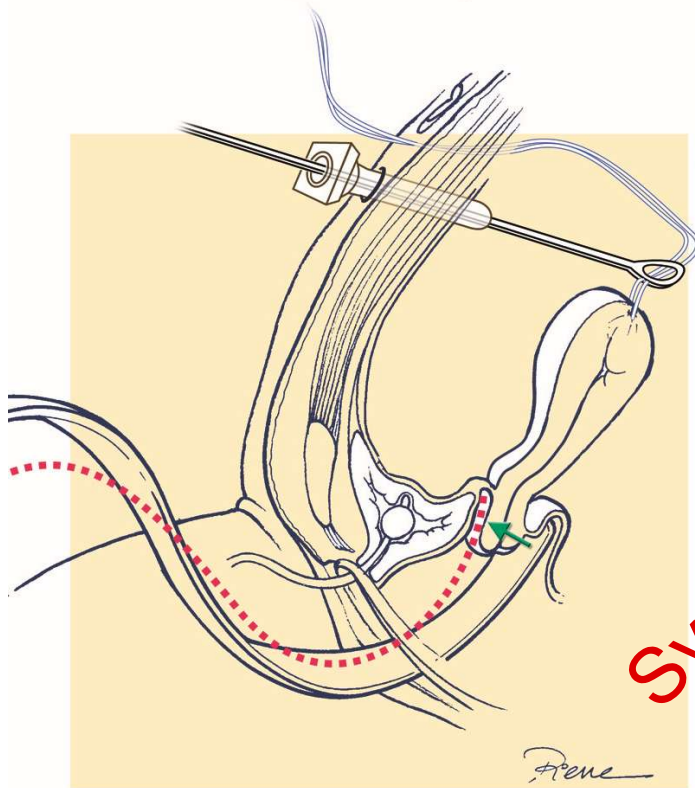


Valve vaginale – suspension utérine

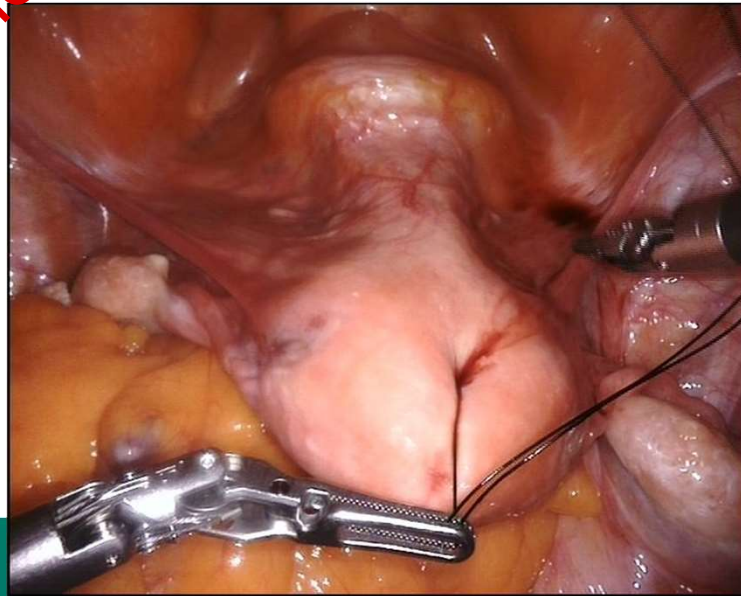
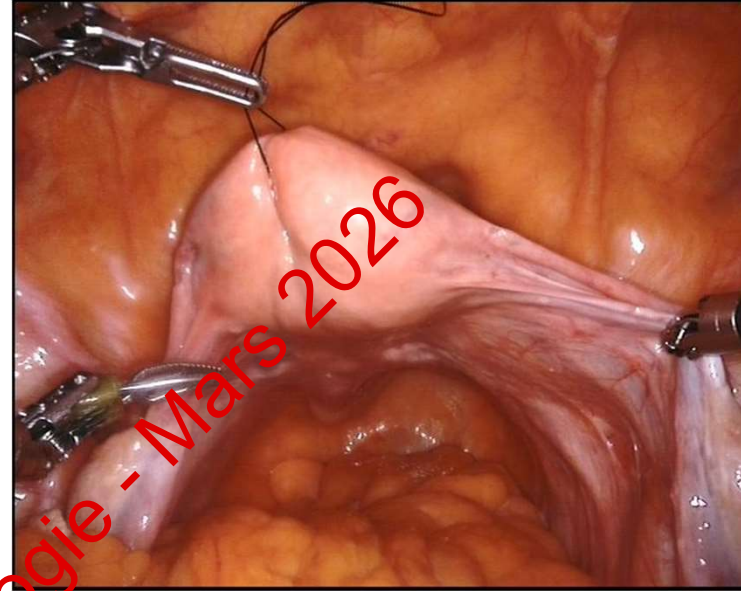


Symposium Urologie - Mars 2026

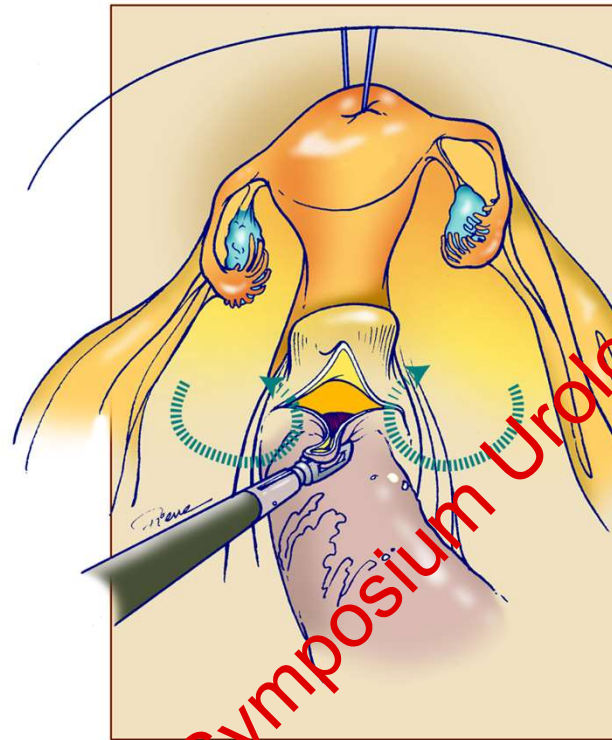
Valve vaginale – suspension utérine



Symposium Urologie - Mars 2026



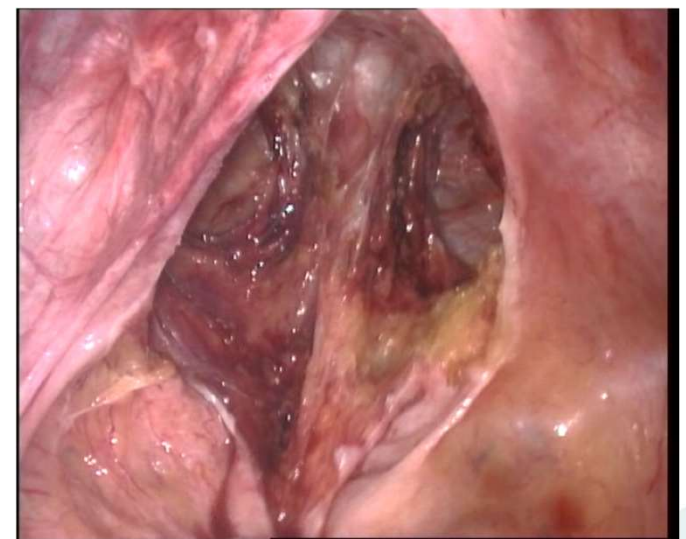
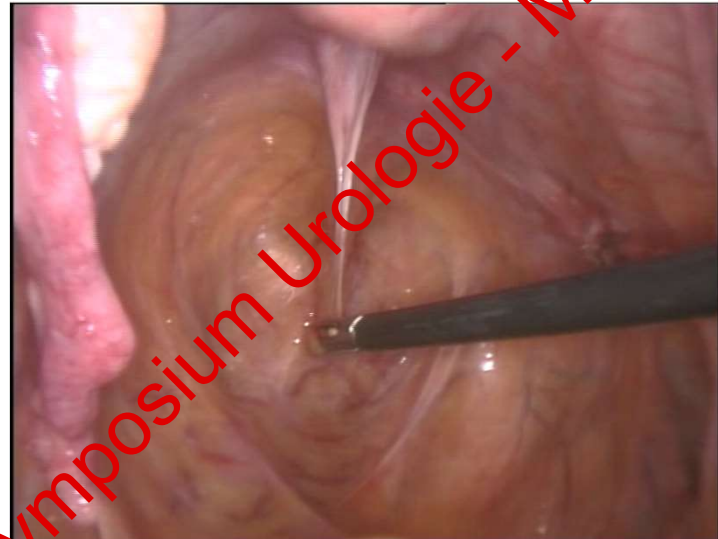
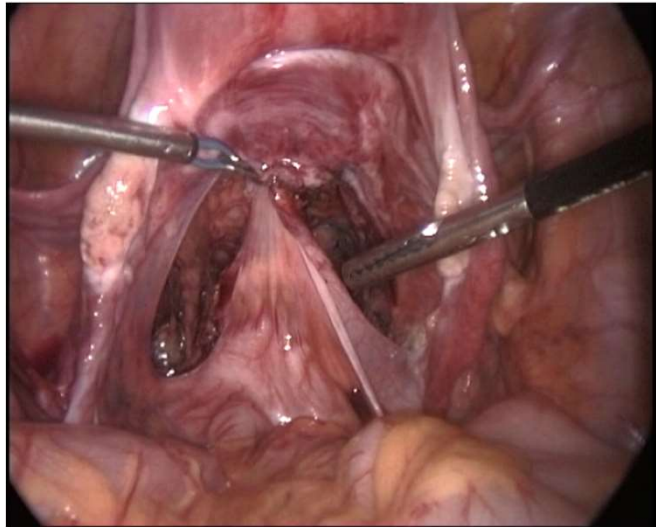
Temps postérieur – espace recto-vaginal



Symposium Urologie - Mars 2026

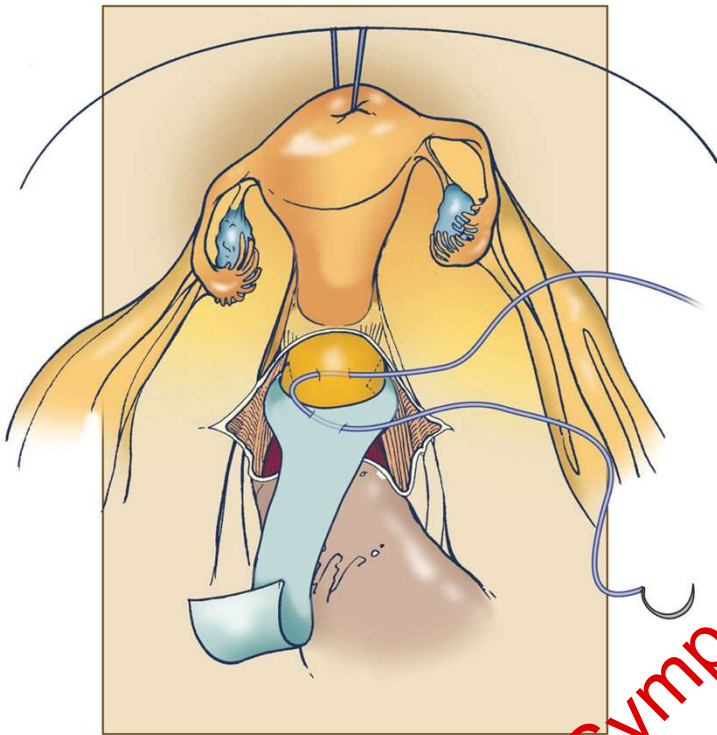
Dr Hubert Nicolas CHR Citadelle - Réalisation P. Bonnet CHU

Temps postérieur – espace recto-vaginal

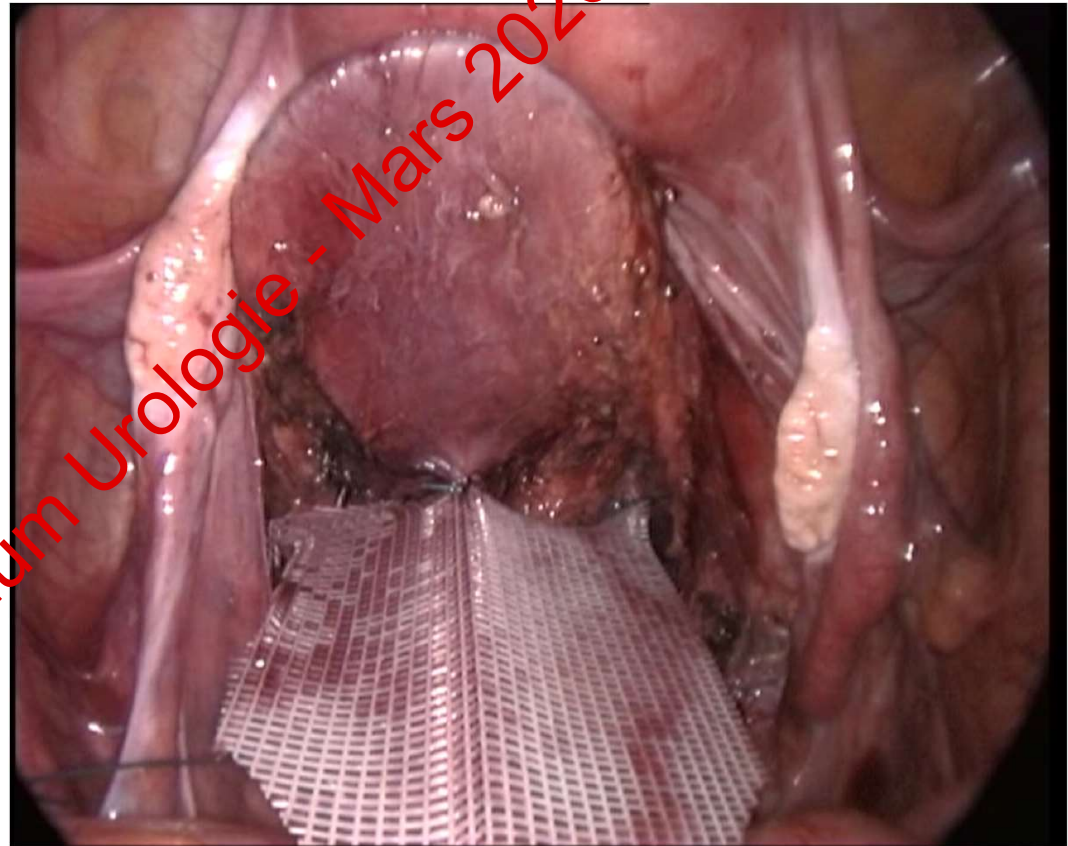


Symposium Urologie - Mars 2026

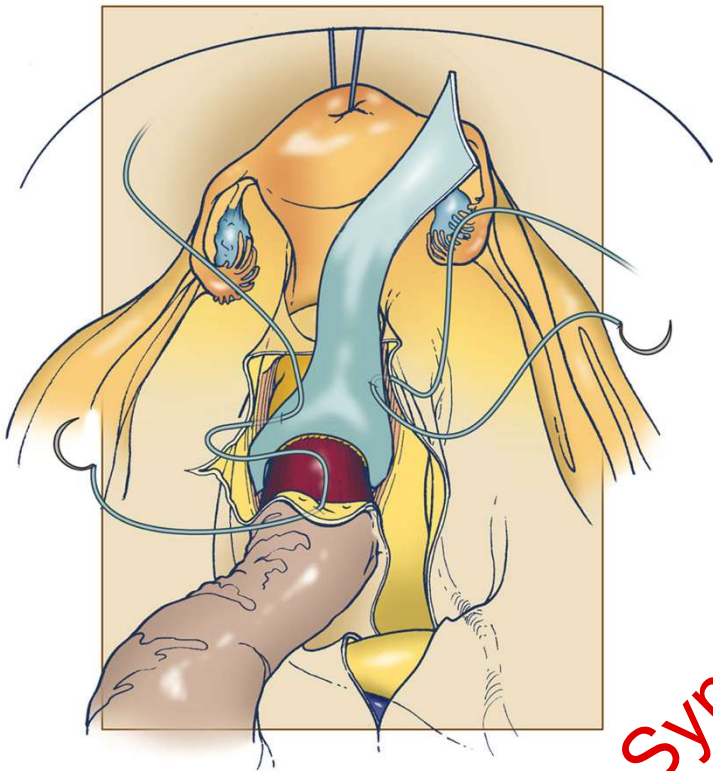
Temps postérieur – espace recto-vaginal



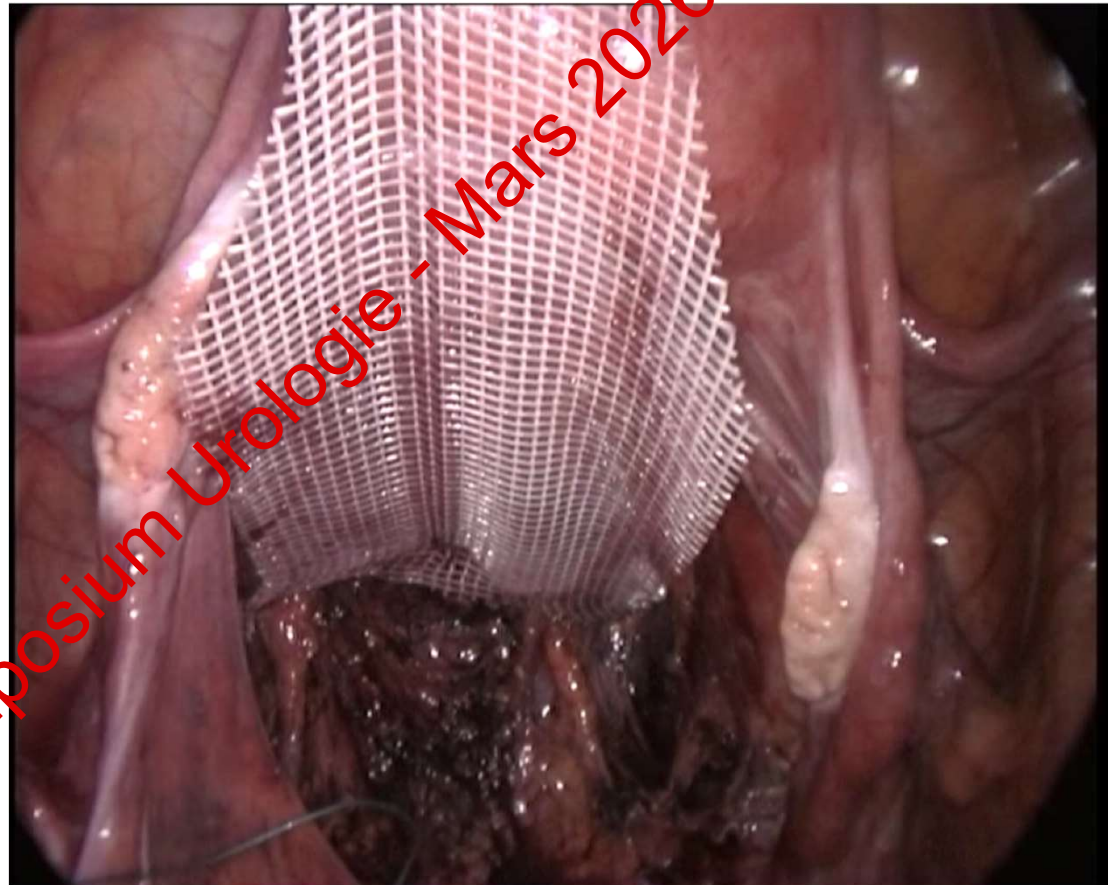
Dr Hubert Nicolas CHR Citadelle - Réalisation P. Bonnet CHU



Temps postérieur – espace recto-vaginal

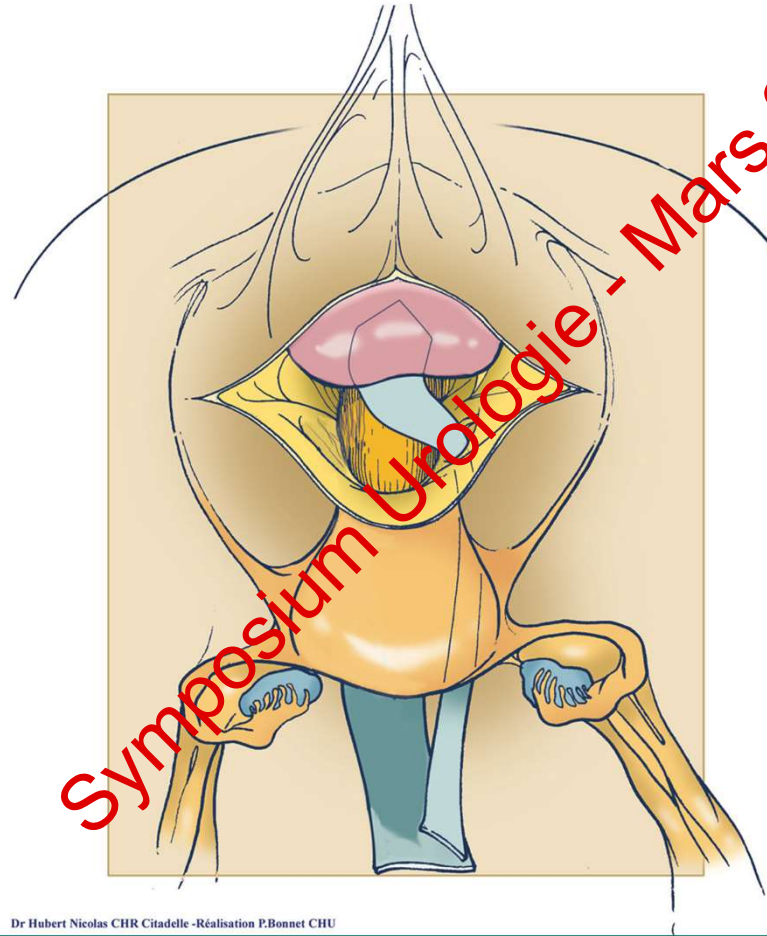


Dr Hubert Nicolas CHR Citadelle - Réalisation P. Bonnet CHU



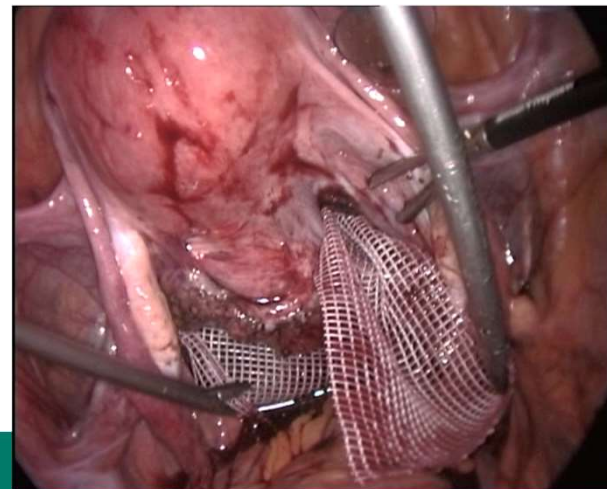
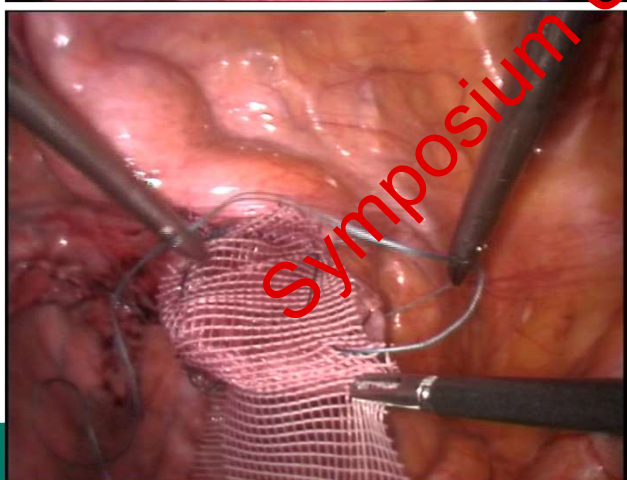
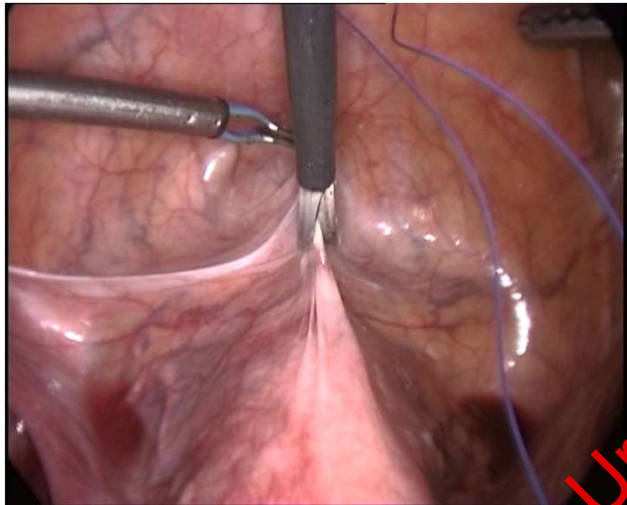
Symposium Urologie - Mars 2026

Temps antérieur – espace utéro-vaginal

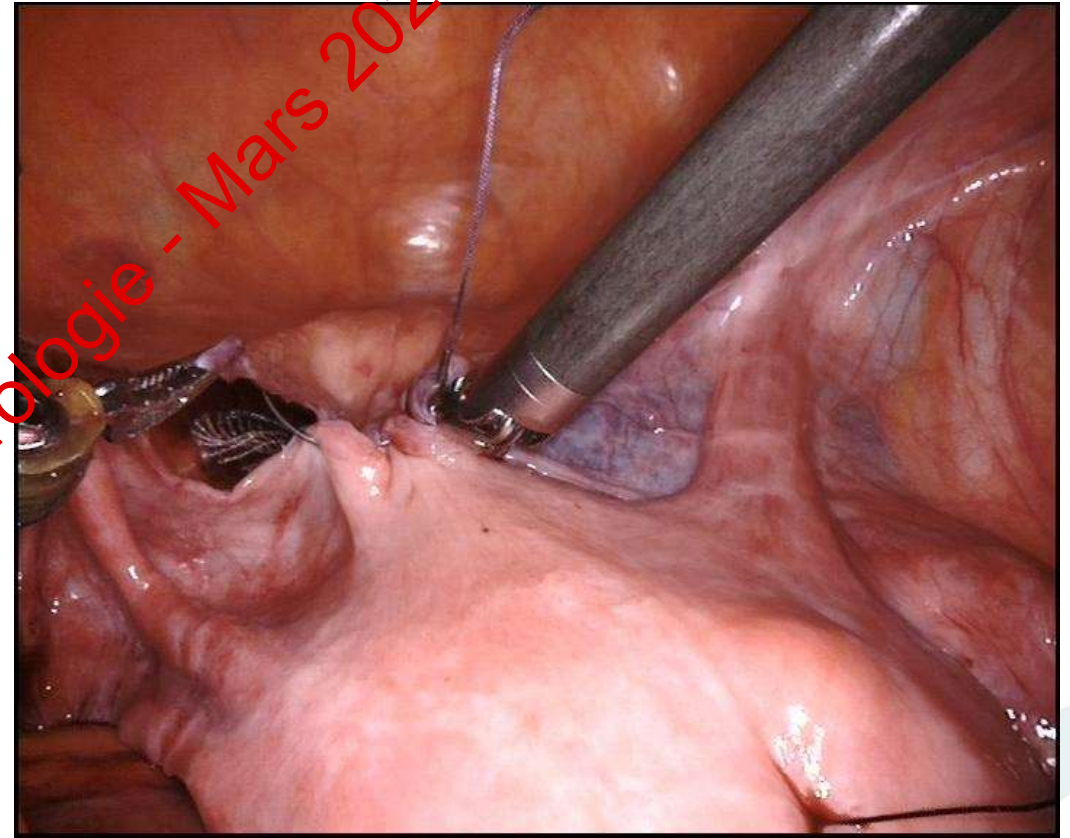
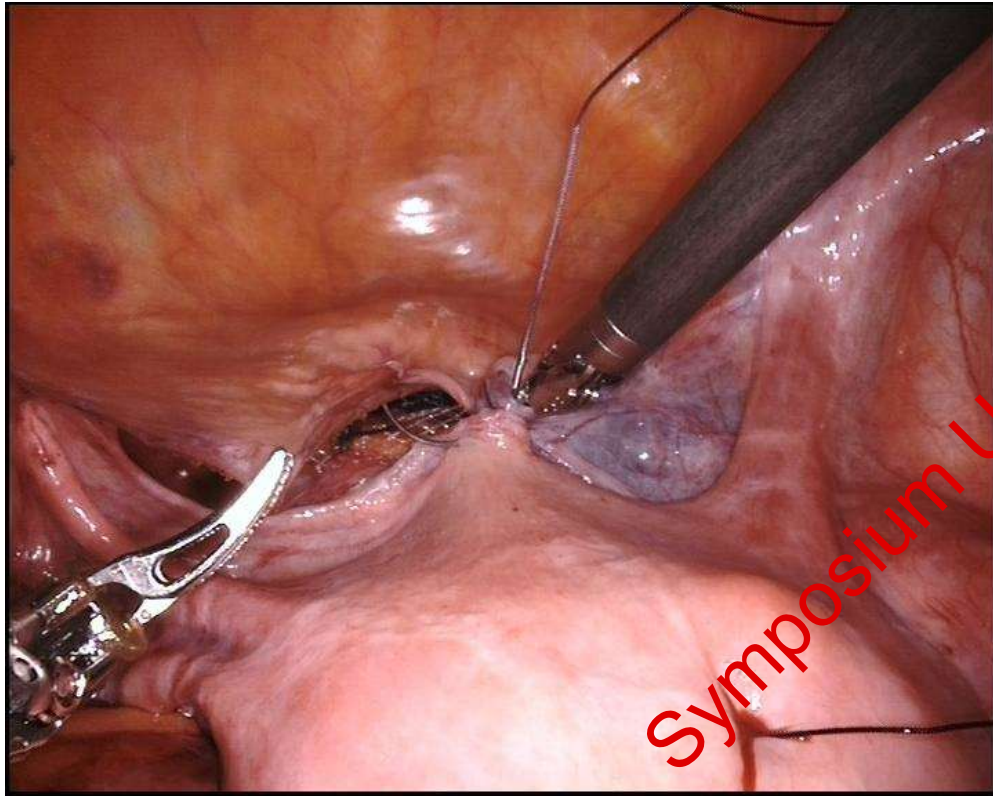


Dr Hubert Nicolas CHR Citadelle - Réalisation P. Bonnet CHU

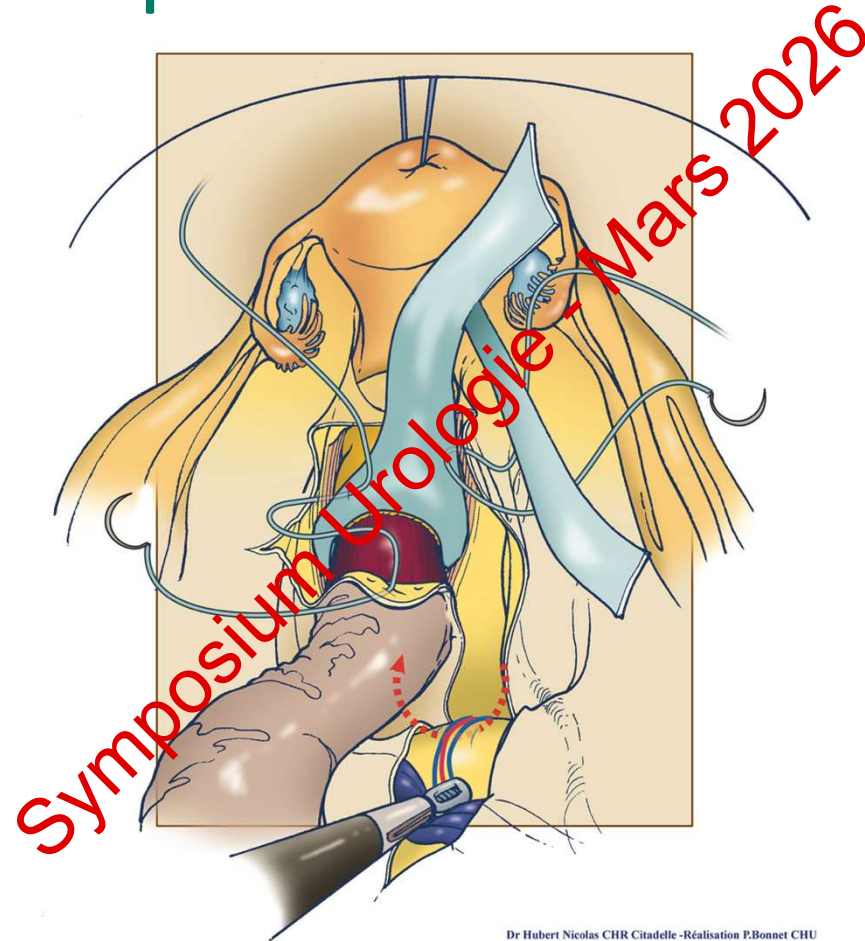
Temps antérieur – espace utéro-vaginal



Péritonisation - 1 seul mouvement d'aiguille



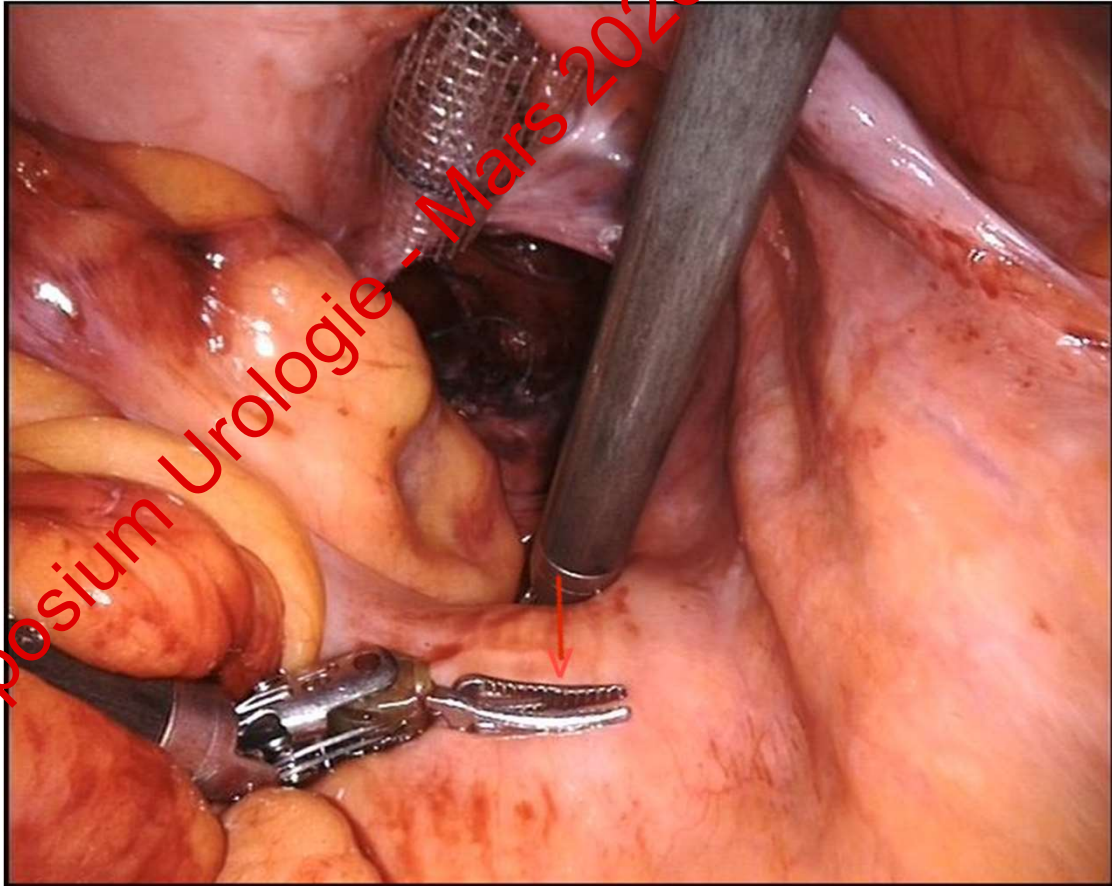
Temps moyen – promonto-fixation



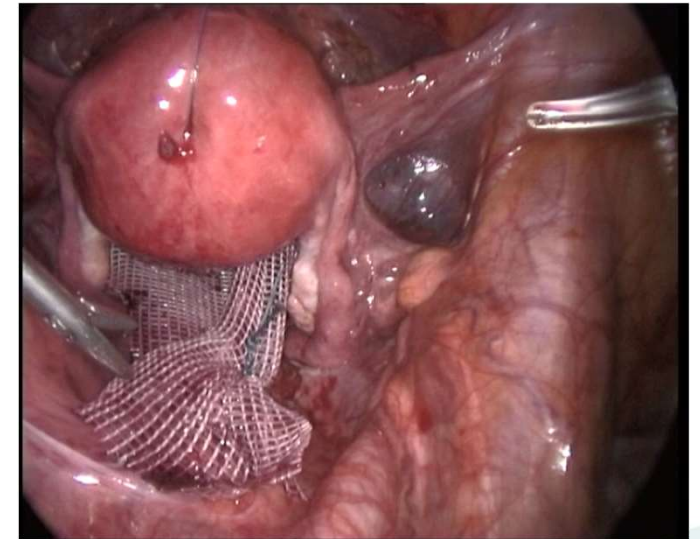
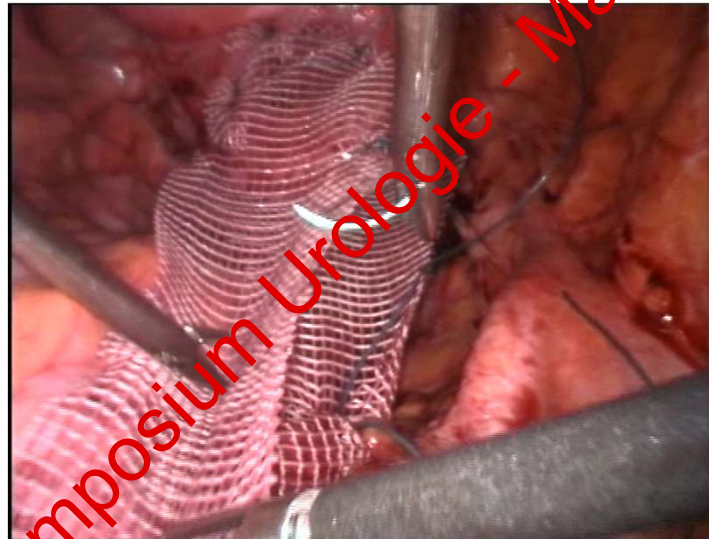
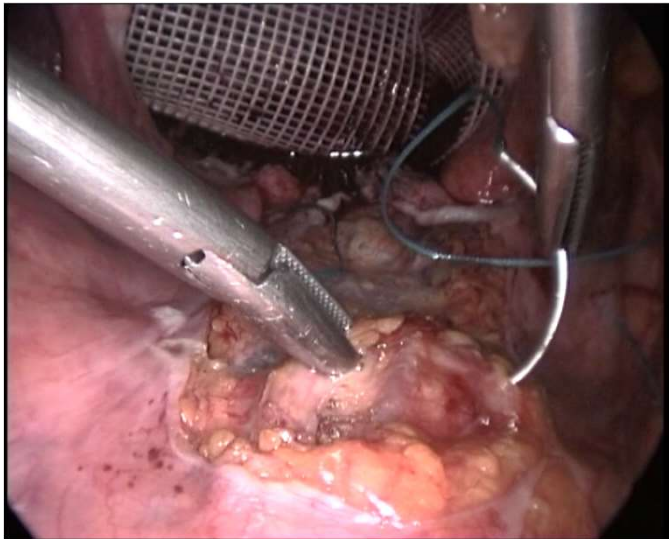
Dr Hubert Nicolas CHR Citadelle - Réalisation P. Bonnet CHU

Temps moyen – promonto-fixation

Détection du promontoire

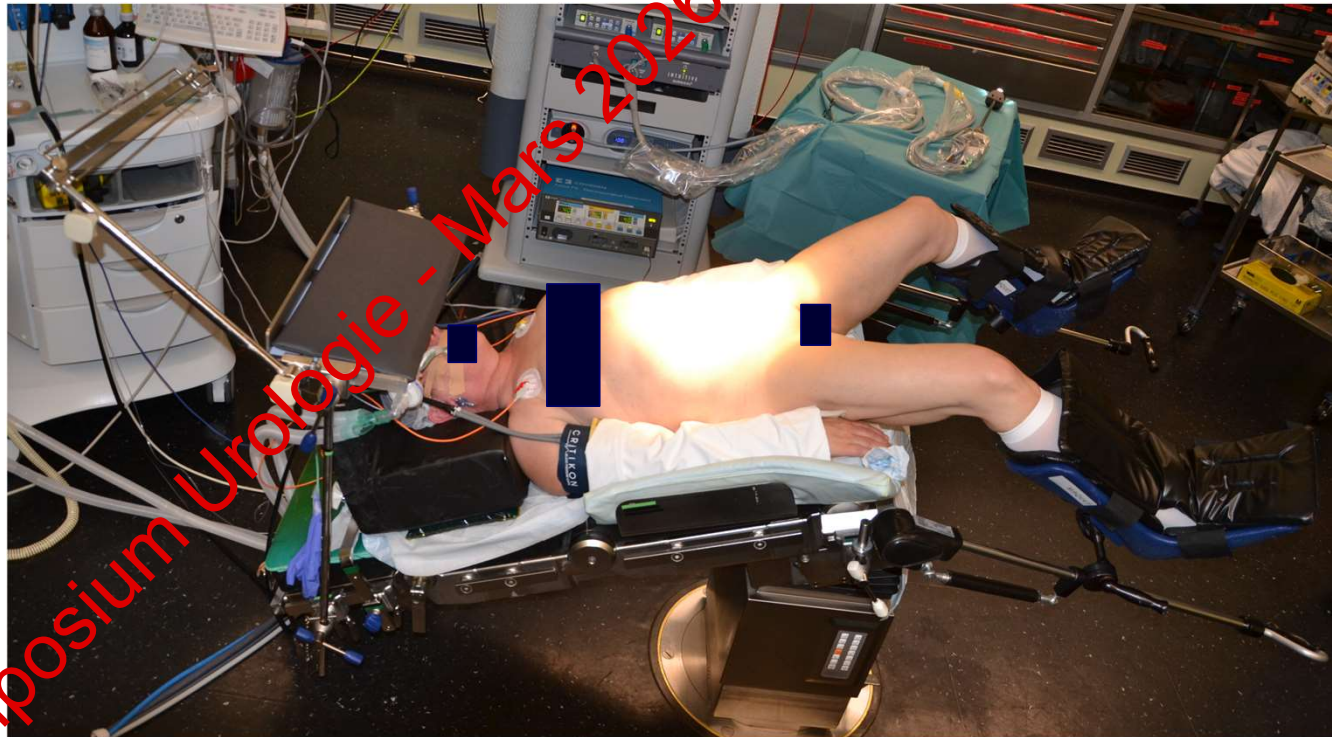


Temps moyen – promonto-fixation



Symposium Urologie - Mars 2026

Symposium Urologie - Mars 2026

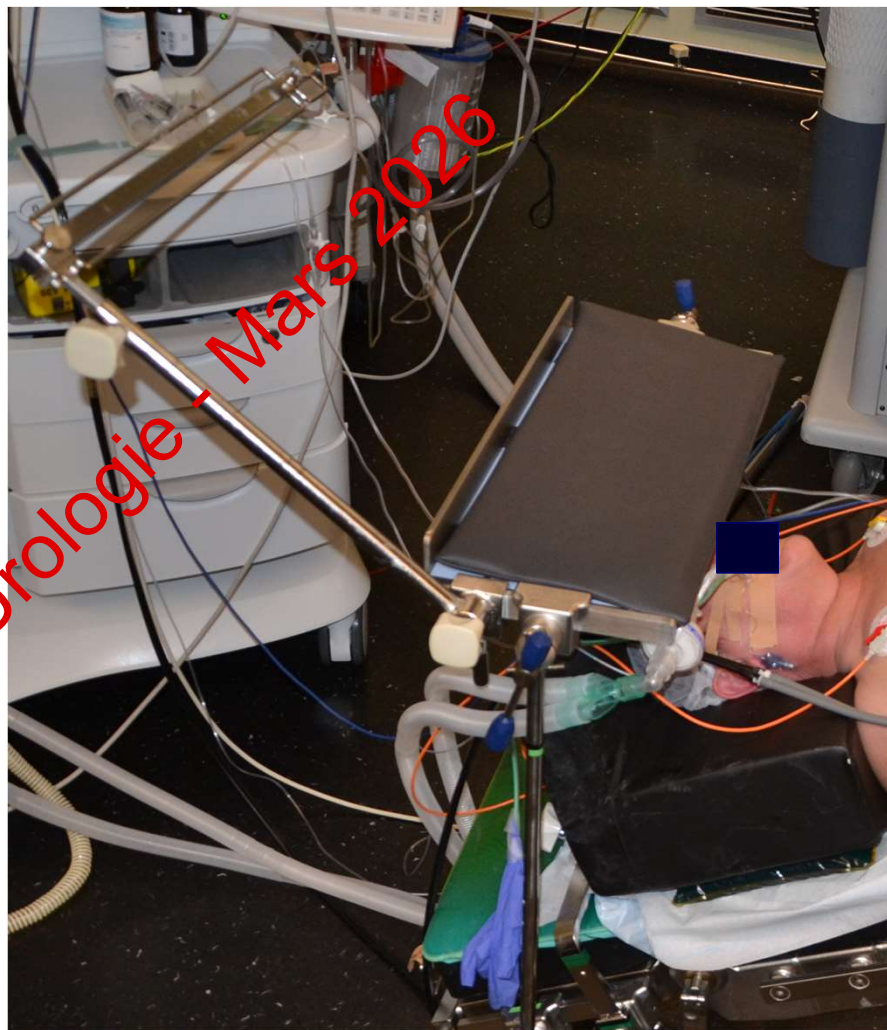




Symposium Urologie - Mars 2026



Symposium Urologie - Mars 2026





CURE DE PROLAPSUS

Symposium Urologie - Mars 2026

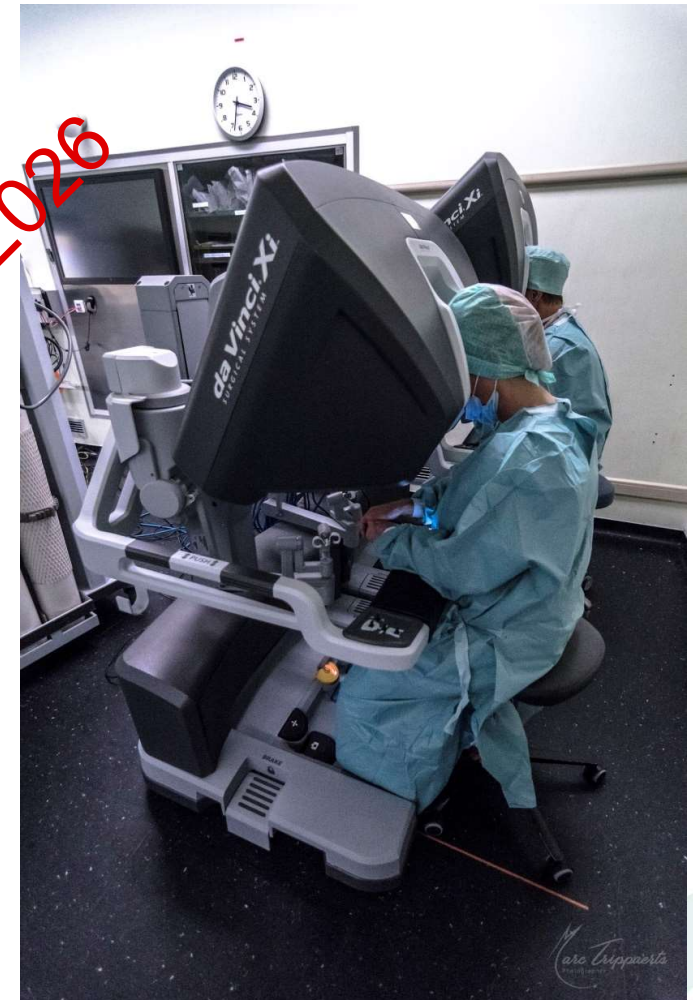
- ❑ Procédures améliorées
- ❑ Efficacité oncologique
- ❑ Résultats fonctionnels
- ❑ Pas de complication liée au robot
- ❑ Caractère mini invasif

(douleur, infection, incision, cicatrices, hospitalisation, convalescence)

Mais...

la notion de risque per et post opératoire persiste !

Symposium Urologie - Mars 2026



Technique toujours applicable ?

OUI !

- ☐ L'âge avancé
- ☐ L'obésité
- ☐ Les antécédents de chirurgie abdominale
- ☐ Les prolapsus extériorisés
- ☐ La nécessité de chirurgie associée

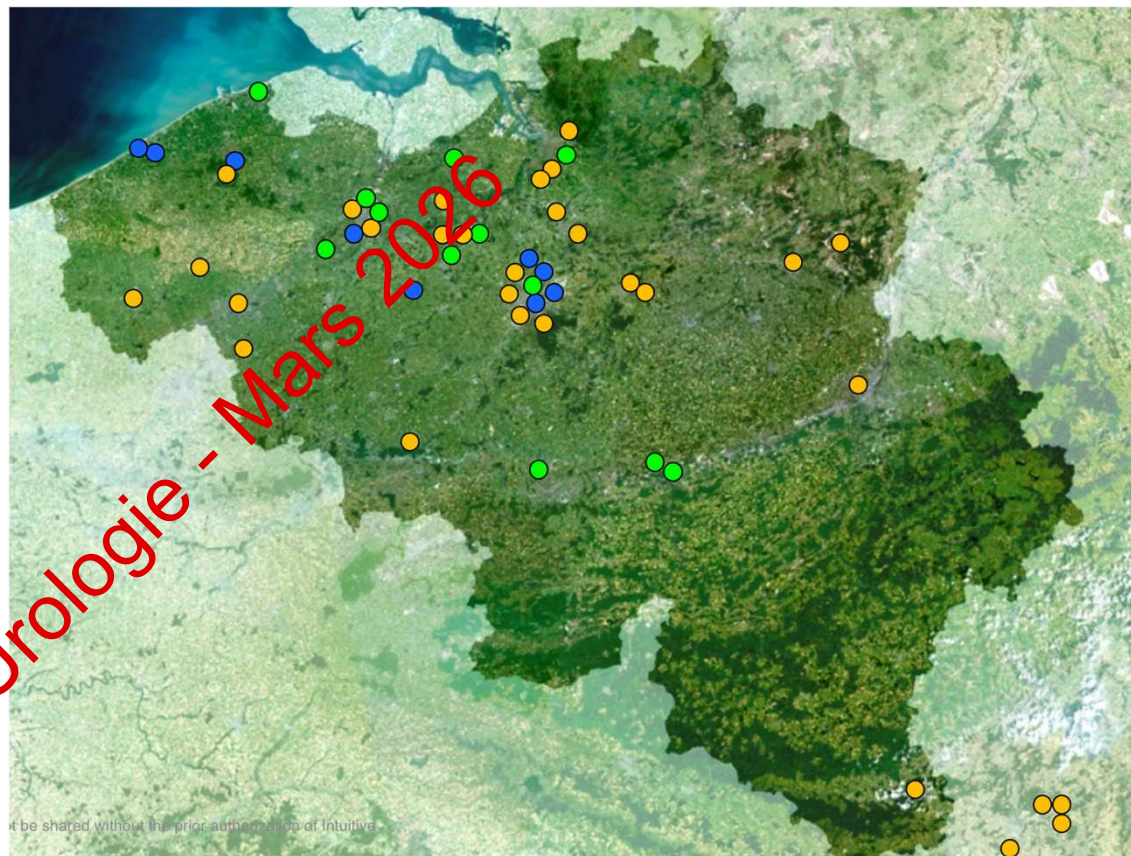
NE SONT JAMAIS DES CRITÈRES D'EXCLUSION !

Chirurgie du prolapsus : objectifs

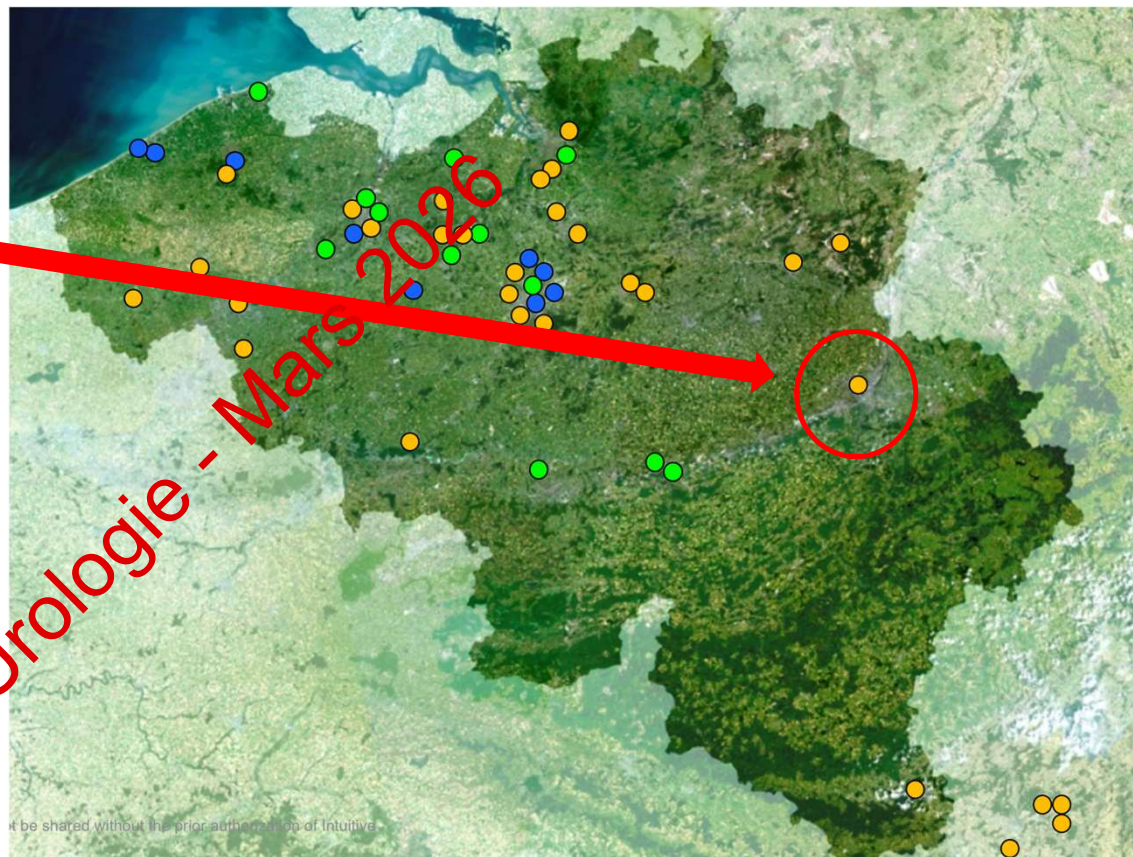
- ☐ Correction anatomique
- ☐ Correction inconfort local
- ☐ Aucune garantie concernant les troubles fonctionnels
- ☐ Instabilité, constipation, dysexonération...

Symposium Urologie - Mars 2026

Symposium Urologie - Mars 2026

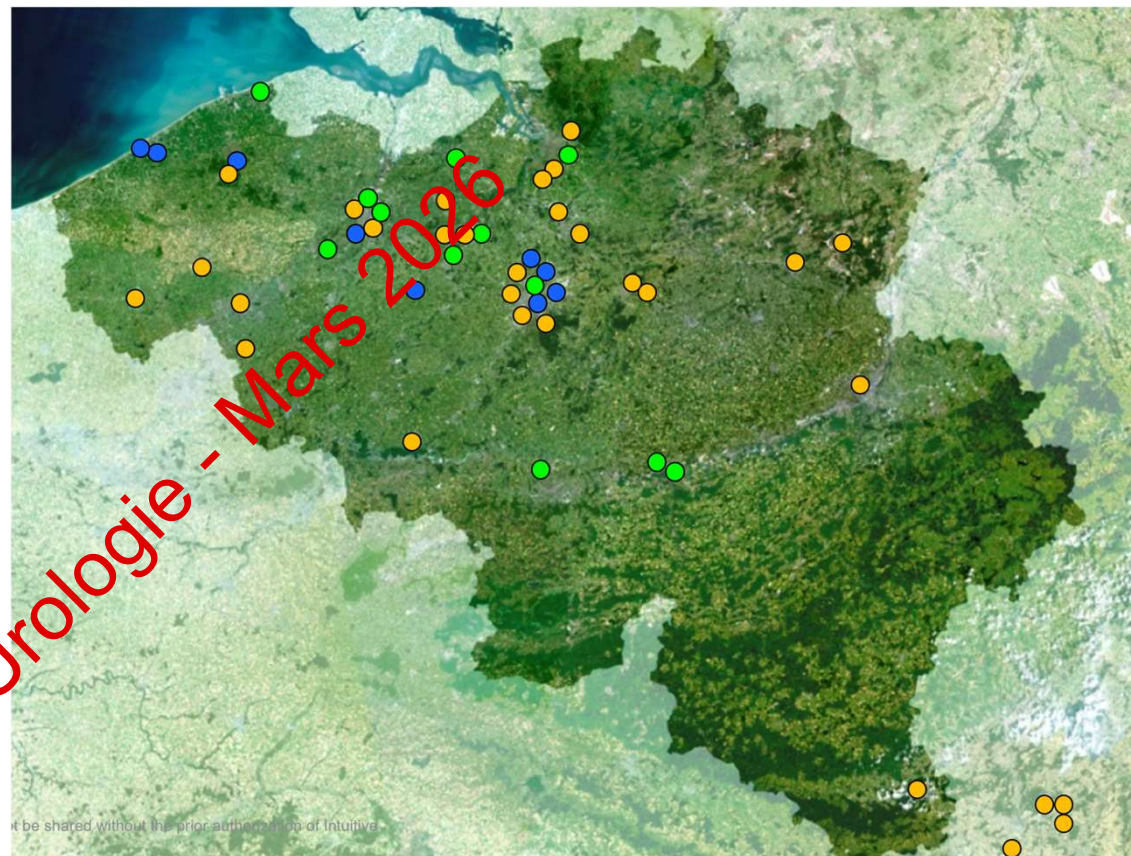


Symposium Urologie - Mars 2026



4 services impliqués

- ☐ Urologie
- ☐ Gynécologie
- ☐ Chirurgie abdominale
- ☐ Chirurgie thoracique



- ☐ plus de **3.295** interventions réalisées en **Urologie**

Robot en urologie : > 3295 interventions

- ❑ Prostatectomies radicales : 1212
- ❑ Prolapsus : 145
- ❑ Néphrectomies partielles/totales : 674
- ❑ ...



Sponsors

- ☐ Coloplast
 - Monsieur LEFEBVRE Thomas
 - Madame VAN DAMME Cristel



- ☐ Farmafyt
 - Madame LIFRANGE Pascale



- ☐ Kiné Qua Non
 - Monsieur FRERES Richard



Symposium Urologie - Mars 2026



Merci pour votre attention !

Symposium Urologie - Mars 2026



Douleur périnéale : comment l'aborder ?

Dr Nathalie Bredohl

Médecine physique et Revalidation

Symposium Urologie - Mars 2026

Comment aborder la douleur périnéale ?

- ❑ Douleur neuropathique
= lésion d'un nerf
 - dysesthésies,
 - paresthésies,
 - décharges électriques,
 - allodynies.
- ❑ Douleur nociceptive
= lésion tissulaire
syndrome myofascial pelvien
- ❑ Douleur nociplastique
= syndrome douloureux chronique diffus
= syndrome côlon irritable
 - hypersensibilisation,
 - perception douleur en l'absence de lésion physique.

Importance du binôme médecin/kiné

□ Anamnèse médicale

- Périnéale 3 systèmes.
- Antécédents obstétricaux, chirurgicaux, médicaux (diabète, herpès, ...).
- Caractéristiques de la douleur
 - type,
 - apparition/évolution,
 - mécanismes déclencheurs,
 - horaire,
 - quantification.

□ Kiné

- Testing de Nantes.
- Toucher vaginal.
- Toucher rectal.

- Hypothèse diagnostique
- Plan thérapeutique de soins M et K
- Explorations complémentaires

Symposium Urologie - Mars 2026

Importance du binôme médecin/kiné

Testing de Nantes

DECUBITUS VENTRAL	GAUCHE	DROIT
Articulaires postérieures		
Ligament iliolumbaire		
Pyramidal		
Obturateur interne		
Epine sacro-iliaque		
Sacrum		
Coccyx		
Releveur de l'anus		
Droit fémoral		
DECUBITUS DORSAL	GAUCHE	DROIT
Psoas		
Epine pubienne		
Symphise pubienne		
Branches ischiopubienne		
Ischion		
Membrane obturatrice		
Articulation coxofémorale		
Adducteurs		

Origine périnéodynies

- ❑ Myofasciales > 80%
Syndrome myofascial pelvien
 - muscles périnéaux
 - muscle obturateur
 - muscle piriforme
 - muscle psoas
- ❑ Douleurs neuropathiques périnéales
 - nerf pudendal
 - nerfs abdominopariétaux
 - nerf clunéal
 - atteinte radiculaire L1L2 / L2L3
- ❑ Douleurs neuropathiques hors périnée
 - nerf obturateur
 - nerf cutané latéral de la cuisse
 - nerf cutané postérieur de la cuisse

Symposium Urologie - Mars 2026

Origine périnéodynies

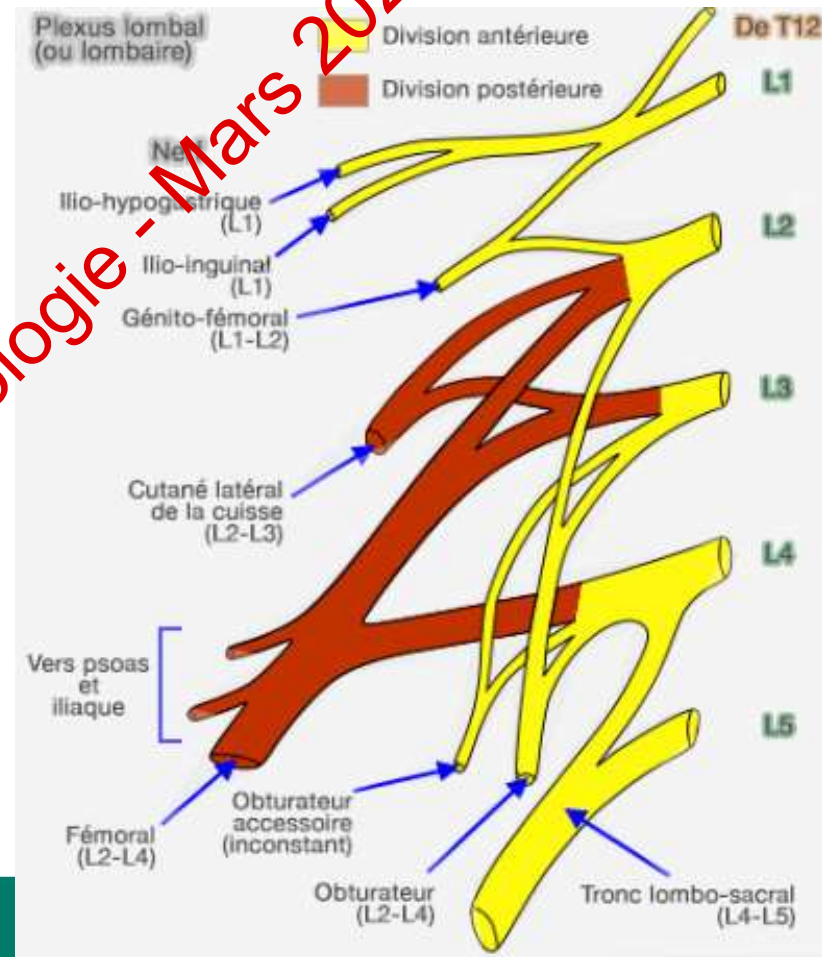
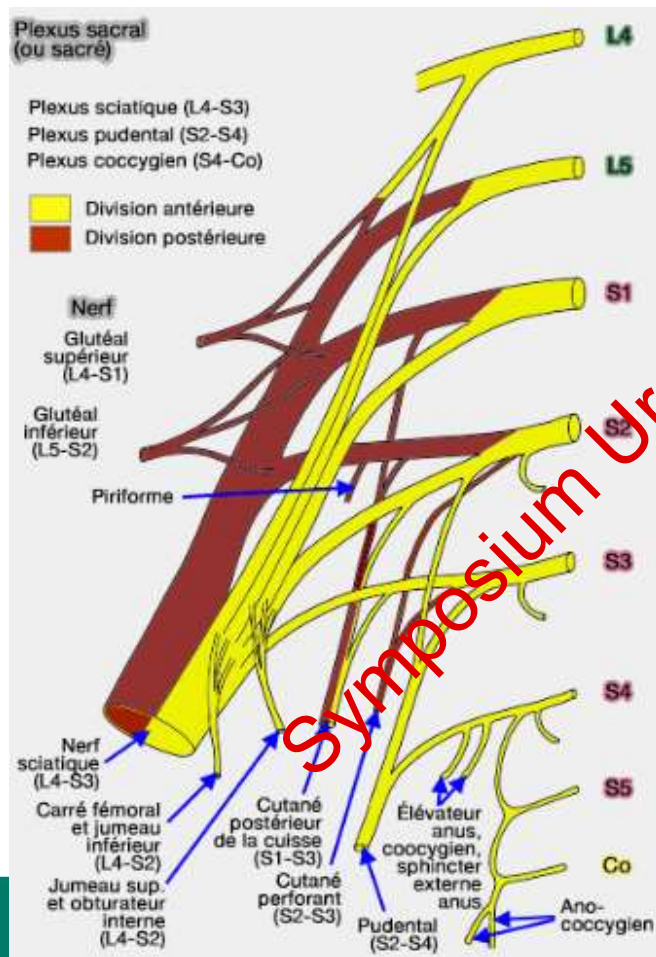
❑ Ne seront pas abordés :

- DPC,
- endométriose,
- trauma,
- infections,
- tumeurs,
- fractures bassin.

Symposium Urologie - Mars 2026

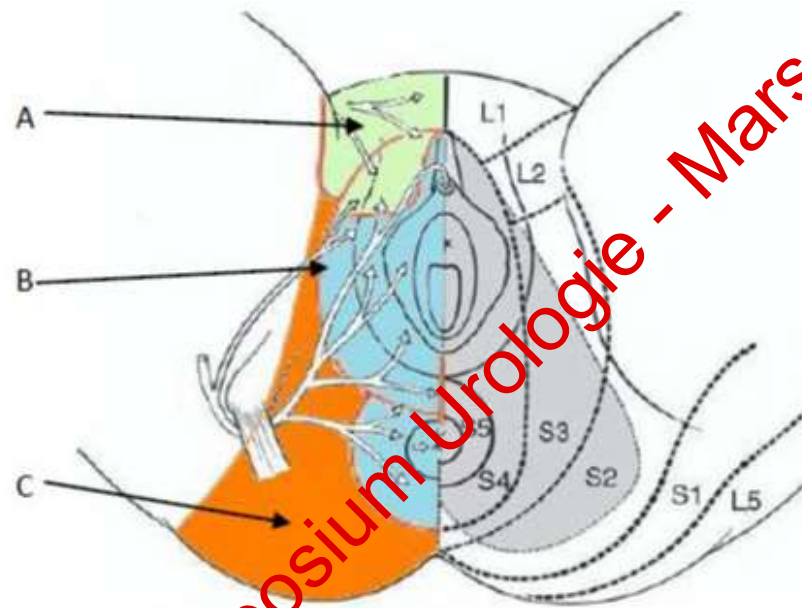
Rappels anatomiques neurologiques

Plexus



Rappels anatomiques neurologiques

Dermatome



INNERVATION SENSITIVE DU PERINEE

A	Territoire des nerfs ilio-inguinal, ilio-hypogastrique et génito-fémoral
B	Territoire du nerf pudendal
C	Territoire des branches ischio-périnéales du nerf cutané postérieur de la cuisse

Nerfs abdominopariétaux

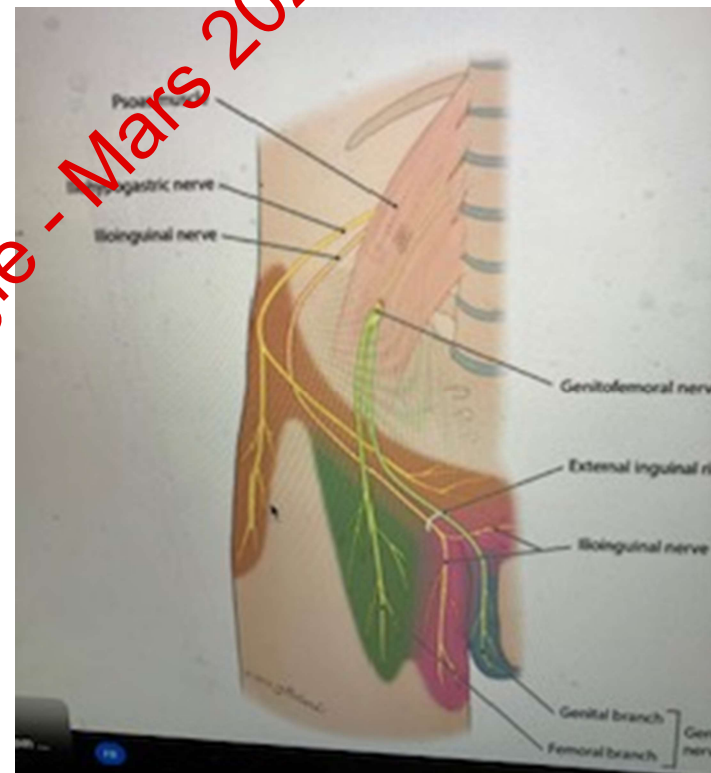
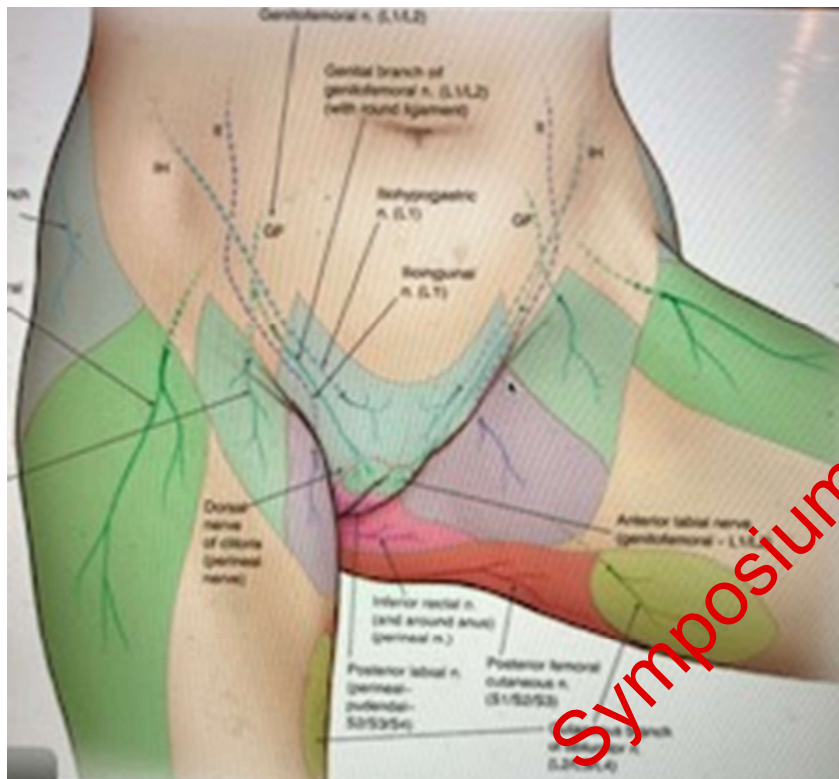
- ☐ Nerf ilio-inguinal
- ☐ Nerf ilio-hypogastrique
- ☐ Nerf génitofémoral

Symposium Urologie - Mars 2026

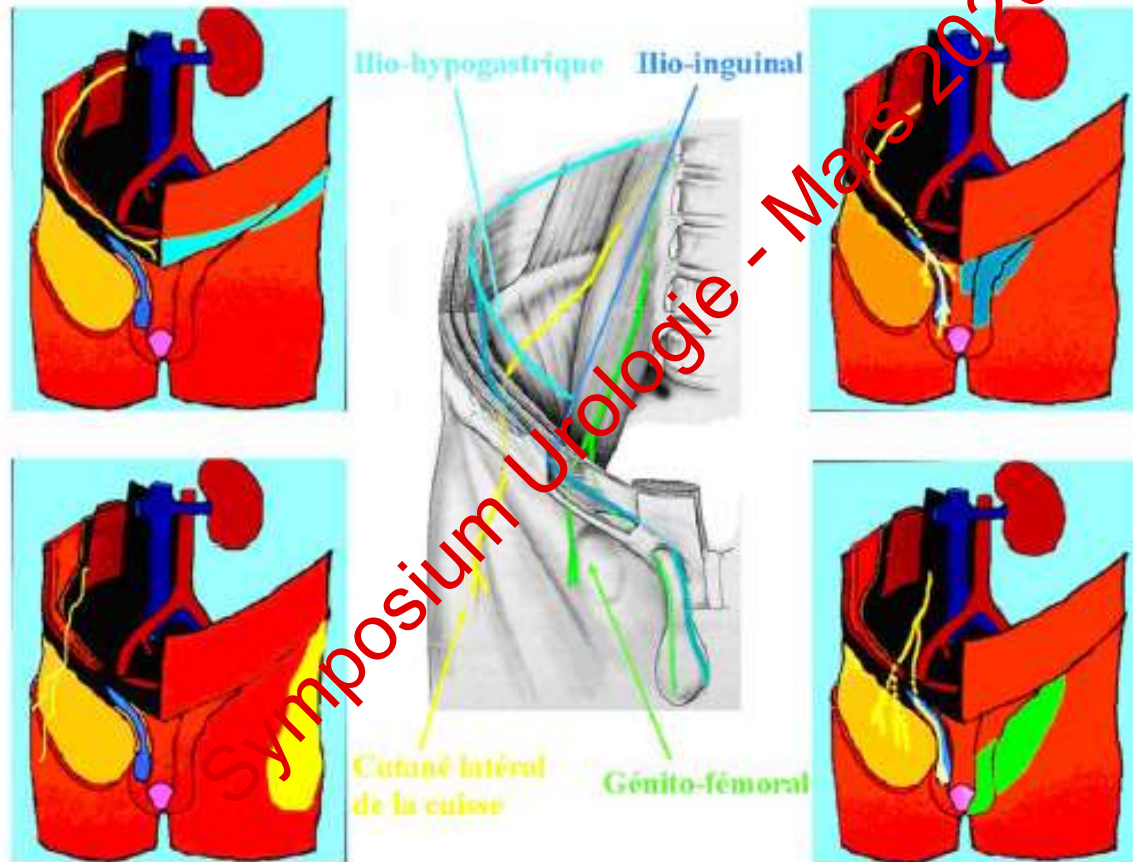
Nerfs abdominopariétaux

	Racines	Trajet	Territoires sensitifs	Fonction motrice
Ilio-hypogastrique	L1	Au-dessus crête iliaque paroi abdominale	Hypogastre Région sus-pubienne Fesse latérale haute	Oblique interne, transverse, abdo
		⇒ douleur sus-pubienne		
Ilio-inguinal	L1	Traverse canal inguinal	Racine pénis, scrotum antérieur, grandes lèvres région inguinale, cuisse médiale haute	Oblique interne, transverse
		⇒ douleur inguinoscrotale		
Génitofémoral	L1-L2	Traverse le psoas 2 branches • génitale S₁ • fémorale S₂	Génitale: scrotum ant/sup grandes lèvres Fémorale: Δ fémoral cuisse antérosupérieure	Génitale : crémaster
		⇒ douleur triangle fémoral		

Nerfs abdominopariétaux



Nerfs abdominopariétaux

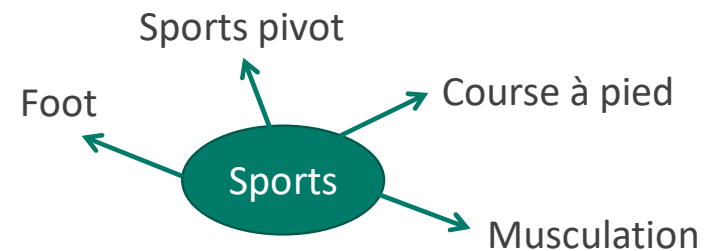


Nerfs abdominopariétaux

Δ bloc test

	Douleurs typiques	Zone déclenchante à la palpation	Mancœuvre aggravante	Testing clinique
Ilio-hypogastrique	Sus-pubienne	EIA inférieure	Contraction abdo	Crunch, toux
Ilio-inguinal	Inguinoscrotale: racine pénis Inguinale / grandes lèvres	EIA inférieure	Extension hanche Mise en tension paroi	Signe de Tinel
Génitofémoral	Triangle fémoral Scrotum Grandes lèvres	Sous-ligament inguinal Latéral à l'artère fémorale	Extension hanche	Réflexe crémasterien ↓ (muscle crémaster entoure le cordon spermatique et constitue une des tuniques)

- Étiologies:
- cure hernie inguinale,
 - chirurgie urologique, gynécologique
 - appendicectomie,
 - coelioscopie, Trocart
 - césarienne,
 - hernies discales L1L3,
 - pathologie du psoas.



Infiltrations

- Ilio-inguinal au-dessus de l'anneau inguinal, plus latéral et superficiel ⇒ repère EIA inférieur
Ilio-hypogastrique
- Génitofémoral
 - autour du cordon spermatique chez l'homme ⇒ repère artère fémorale en latéral
 - au niveau de l'anneau inguinal superficiel chez la femme

Symposium Urologie - Mars 2026

Cordon spermatique

Infiltration

- ❑ Douleurs testiculaires viscérales (douleur profonde, sourde, diffuse)
 - ❑ Douleurs inguinales, base verge et scrotales antérieures (peau normale)
- Douleurs autonomes +
référées T10/12, territoires
abdominopariétaux

Différentes infiltrations possibles du cordon spermatique dans les douleurs testiculaires

	Veines	plexus pampisiforme veine canal déférent
Cordon spermatique	2A	artères testiculaires et crémastérienne
	1C	canal déférent
	Fibres autonomes	nerf déférent
	Lymphatiques	

Nerf cutané latéral de la cuisse

= fémorocutané

Branche terminale plexus lombaire L2L3

Bord latéral du psoas

Ligament inguinal EIAS

Sensitif pur



Symposium Urologie - Mars 2026

Nerf cutané postérieur de la cuisse

Branche terminale plexus sacré S1S3

Sensitif pur

Descend loge postérieure de la cuisse, superficiel sous le fascia

Sort pelvis via le foramen infrapiriforme avec le **nerf pudendal**

Donne le **clunéal inférieur**

Face postérieure de la cuisse / fesse

Symposium Urologie - Mars 2026

Nerfs clunéaux

Innervation cutanée fesse

☐ Nerfs clunéaux

Supérieur

< rameaux dorsaux L1-L3

Partie médiale

< rameaux dorsaux S1-S3

Inférieur

< branche nerf cutané postérieur cuisse S1-S3

☐ Rameau cutané latéral du nerf subcostal T12

⇒ Haut L1-L3 / milieu S1-S3 / bas S1-S3 via cuisse

rameaux dorsaux

< plexus sacré

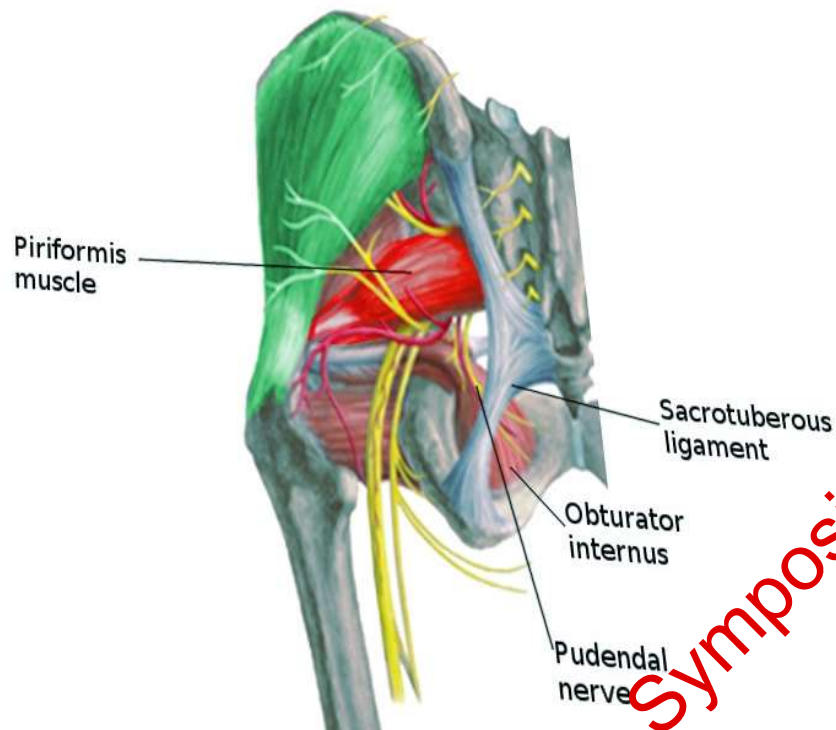
Nerfs pudendaux

Anatomie

- ❑ Racine S2-S4 – nerf **sensitivomoteur**
- ❑ Passe sous piriforme
- ❑ 2 pinces ligamentaires :
 - sacro-épineux
 - sacrotubéral
- ❑ Canal d'Alcock

Symposium Urologie - Mars 2026

Nerfs pudendaux



Nerf pudendal

Épine ischiatique

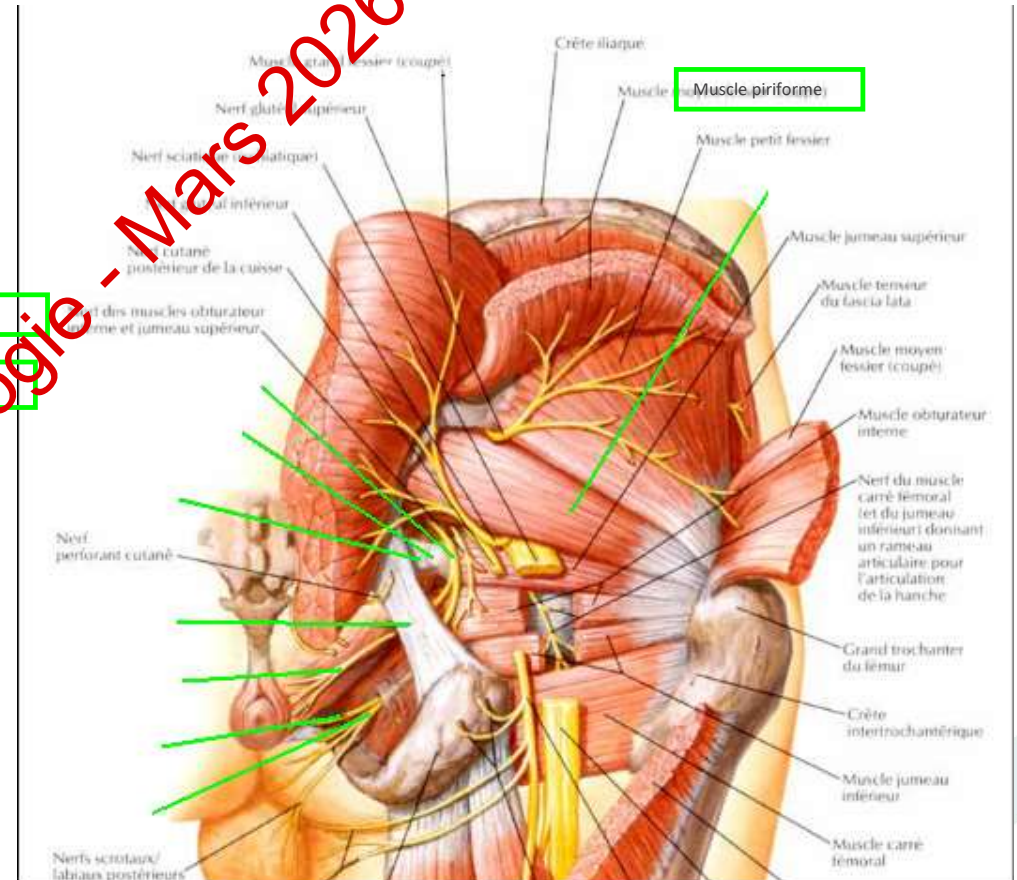
Ligament sacro-épineux

Ligament sacro-tubéral

Nerf anal inférieur (rectal)

Nerf dorsal du pénis/clitoris

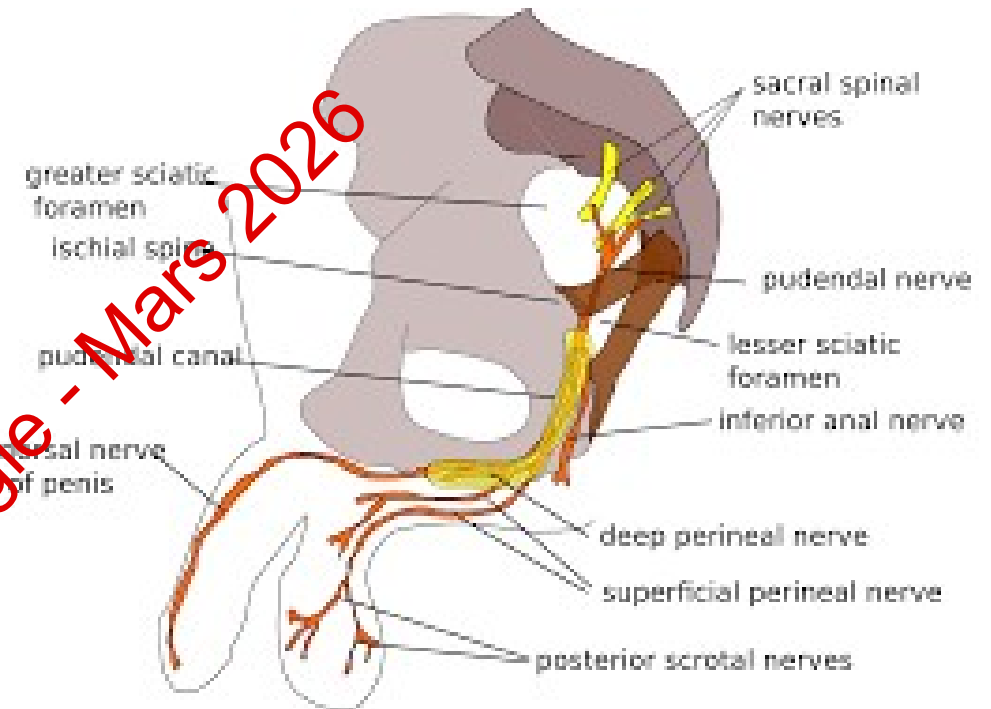
Nerf périnéal



Nerfs pudendaux

Anatomie

- Division 3 branches :
 - Rectale inférieure sensitive:
 - territoire sensitif: peau périnée postérieur autour de l'anus et marge anale
 - Périnéale (SM):
 - superficielle sensitive: peau périnéale antérieure, muqueuse vestibulaire et scrotale
 - profonde motrice : SU, SA, transverses BC, IC
 - Nerf dorsal verge/clitoris (S)
face dorsale verge-gland clitoris



Érection

Parasympathique

Pudendal participe à la rigidité et au réflexe

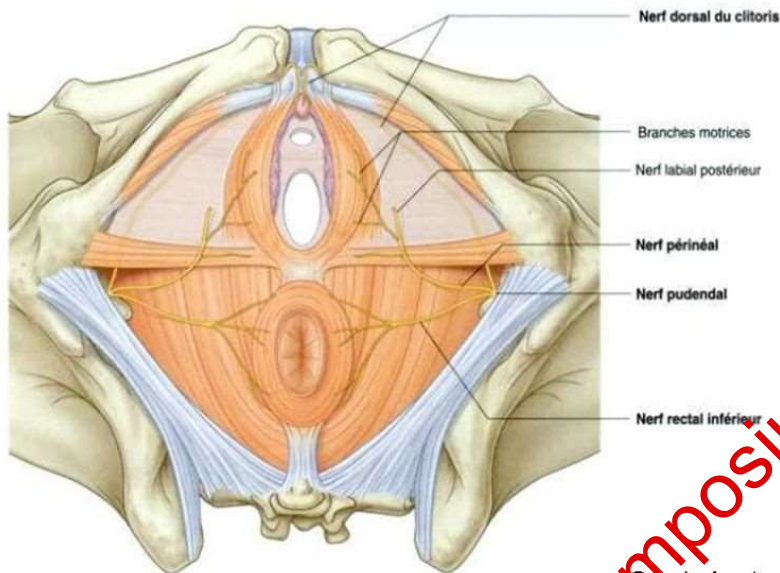
Éjaculation

Sympathique : déclenche

Pudendal : permet l'expulsion

Nerfs pudendaux

Nerf pudental: terminaison



Gray's Anatomy, 2006

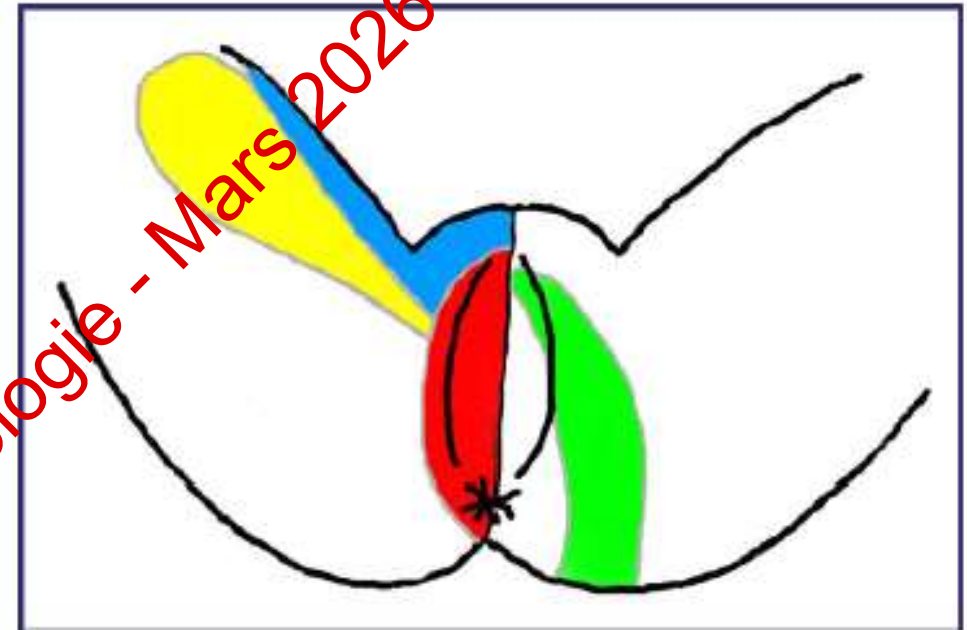


Figure 1. Territoire anatomique sensitif des nerfs pelvipérinéaux.
■ : nerf obturateur ; ■ : nerf pudental ; ■ : nerf clunéal inférieur (rameaux périnéaux du nerf cutanée postérieure de la cuisse) ; ■ : nerfs génito-fémoral, ilio-inguinal et ilio-hypogastrique.

Périnée – quels nerfs sensitifs pour :

- ☐ Anus
 - Pudendal branche rectale sensitive
- ☐ Scrotum
 - Homme : peau du testicule et ses fascias
 - Femme : grandes lèvres
 - Ilio-inguinal, génito-fémoral, pudendal
- ☐ Petites lèvres
 - Pudendal
- ☐ Pénis
 - Génito-fémoral, pudendal (face dorsale et latérale)
 - Pudendal (génito-fémoral)
- ☐ Gland
 - Pudendal
- ☐ Clitoris

Nerfs pudendaux

Pièges

- ☐ Prurit anal vulvaire isolé
- ☐ Douleur testiculaire isolée
- ☐ Fessalgie isolée
- ☐ Proctalgies fugaces
- ☐ Vulvodynies essentielles

Pas un pudendal

Symposium Urologie - Mars 2026

Nerfs pudendaux

- ❑ Mécanisme d'action déclenchante
- ❑ Territoire et caractère de la douleur
- ❑ Critères de Nantes
 - principaux,
 - secondaires.

Symposium Urologie - Mars 2026

Nerfs pudendaux

Critères de Nantes

❑ Critères principaux (5)

- Douleurs dans le territoire du nerf pudendal
- Douleurs prédominant en assis
- Douleur ne réveillant pas la nuit
- Absence de déficit sensitif objectif
- Bloc diagnostique du nerf pudendal

Symposium Urologie - Mars 2026

Nerfs pudendaux

Critères de Nantes

- ❑ Critères secondaires (8) : critères évocateurs ou compatibles
 - Douleurs neuropathiques (Sensations brûlures, décharges électriques, tiraillements, engourdissements)
 - Allodynie, hyperpathie
 - Sensation de corps étranger endocavitaire (connotation végétative)
 - Aggravation de la douleur en cours de journée
 - Douleur à prédominance unilatérale
 - Douleur apparaissant après la défécation (15')
 - Douleur exquise à la pression de l'épine sciatique (en arrière et un peu latéralement)
 - Données ENMG chez homme ou femme nullipare

Nerfs pudendaux

□ Etiologies

- Conflit statique et dynamique
- Syndrome dépressif

□ Traitements

- Infiltrations (scanner, écho)
 - épines,
 - Alcock,
 - sacré S2S3
- Infiltrations ganglion impar (dernier ganglion sympathique) : Botox
- Botox
 - piriforme,
 - obturateur interne

Symposium Urologie - Mars 2026

Traitements

- Kinésithérapie / ostéopathie
 - NT
 - Courants antalgiques (sondes intra, Tens périphérique)
 - Stretching
 - Contracter relâcher Bolak
 - Techniques de Nantes (normalisation des muscles pelvitrochantériens en intra- et extra-pelvien)
 - Técar thérapie
 - Prise en charge posturale
 - Thérapie manuelle
 - Posturologie
 - Semelles orthopédiques
 - Guidage sportif
 - Coussin de décharge

Symposium Urologie - Mars 2026

Traitements

- ❑ Médicamentation
 - Lyrica / Neurontin
 - Benzodiazépines
 - Rédomex 10 mg / Cymbalta 60 mg
 - Antalgiques 2^{ème} palier
- ❑ Chirurgie
 - technique transfessière + ENTRAMI (neuromodulation, boîtier externe 1 mois)
 - scopie voie haute
- ❑ Neurostimulation sacrée

Symposium Urologie - Mars 2026

Nerf obturateur

Plexus lombaire L2L4, branche terminale

Bord médial psoas

Canal obturateur

SM

- S – face médiale cuisse
- M – adducteurs obturateur externe



≠ nerf obturateur interne
≠ nerf pudendal

Symposium Urologie - Mars 2026

Canal obturateur ≠ Canal d'Alcock

Osso aponévrotique

MO – bord supérieur foramen obturateur

pelvien

Fascia

Fascia obturateur interne – dédoublement

Extrapelvien

Périnéal profond

Douleur périnéale

Douleur périnéale

Symposium Urologie - Mars 2026

Nerf obturateur interne

Branche plexus sacré L5-S2
aucun lien avec le nerf obturateur

Uniquement moteur !
pour le muscle obturateur interne et jumeau supérieur

Pas de **pathologie** névralgique obturatrice interne mais **myofasciale obturatrice**
Douleur profonde pelvienne, hanche, fesse, arrière de la cuisse, aine, périnée
Réveillée par rotation interne, flexion, adduction de la hanche, position assise prolongée

Par contre, hypertonie / souffrance muscle obturateur → pudendal par voisinage



Muscle traité avant avec le nerf

Conclusions

Douleur périnéale / inguinale / fesse

□ Antérieur:

- pudendal
- abdominopariétaux
- cordon spermatique
- vulvodynies essentielles

□ Postérieur:

- pudendal
- clunéal inférieur
- syndrome pyramidal, piriforme
- douleur ischiatique (ischiotibiaux, carré fémoral, partie proximale du muscle obturateur interne + ligament sacrotubéral)
- proctalgies fugaces

□ Médian:

- syndrome myofascial du muscle obturateur
- pudendal

➡ syndrome myofascial pelvien

SANS OUBLIER

Charnière

TL

LS



le dos et la hanche

Conclusions

Indispensable

- ❑ Médecin / kiné urogynéco
 - Etablissement diagnostic et plan thérapeutique

- ❑ Pluridisciplinarité médicale
 - Urologie
 - Gynécologie
 - Gastro-entérologie
 - Proctologie
 - Clinique de la Douleur
 - Radiologie

Symposium Urologie - Mars 2026

Présentations séances plénières



Merci pour votre attention



Sponsors

- ☐ Coloplast
 - Monsieur LEFEBVRE Thomas
 - Madame VAN DAMME Cristel



- ☐ Farmafyt
 - Madame LIFRANGE Pascale



- ☐ Kiné Qua Non
 - Monsieur FRERES Richard



Symposium Urologie - Mars 2026