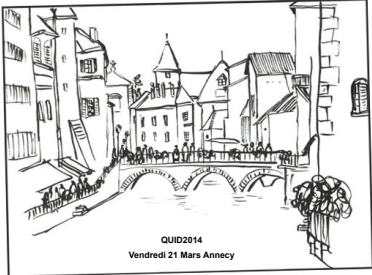


Hyperactivité vésicale : les définitions

Pr. Gerard Amarencio




QUID2014
Vendredi 21 Mars Annecy


GREEN Group of clinical Research in Neurology
Pierre and Marie Curie University

Service de Neuro-Urologie et d'Explorations Potentielles
Hôpital Tenon, Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Conflits d'Intérêts



Pr. Gérard Amarencio
Chef de Service, Hôpital Tenon, APHP, GHU Est
Directeur GRUD / UPMC Green Groupe de Recherche en Neuro-Urologie
Secrétaire Général de la SFUD-PP
Membre du CA de la SOFMER



A titre personnel, consultant et speaker :

Allergan
Pfizer
Roctapham
Astellas
Ipsen
Merck
Labore
Wolpsect
Coloplast
Medtronic

(Les absents intéressés peuvent prendre rendez-vous par mail à : gerard.amarencio@tn.ap-hop-paris.fr)

A titre institutionnel :

Assistance Publique Hôpitaux de Paris
Université Pierre et Marie Curie
Service de Neuro-Urologie, Hôpital Tenon
Green, GRUD / UPMC
SFUD-PP
Acl-PP
SBM, QUID
SOFMER
GENULF
ICS

(Pour ces groupes ou institutions me font vivre, ou contribuer, à mon confort moral intellectuel ou financier, et je ne saurais jamais assez les remercier. C'est mes conflits.)

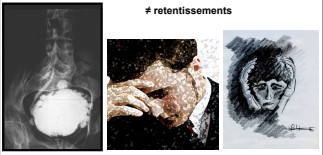
Au titre de ces groupes ou institutions :

Allergan, Shire, Scuithe medico, F&K, Diadon
Pfizer, GHW, Hollister, Braun, C-Medic,
Roctapham, Teleflex, Edimax, Yoshida,
Astellas, Aggr, Microsoft, Danone, Abnovo Natus
Ipsen, GyneCare, Bohringer, Lilly, Sanofi, Glaxo
Merck, Novartis, Astra Zincke, Takeda, Rioste
Labore, MMS, Geyre, Johnson & Johnson, Bristol
Wolpsect, Mylan, Pierre Fabre, Mylan, Galton
Coloplast, Fournier, Biogaran, Leo, Servier,
Medtronic, Bouchard, Genzyme (pas parlée)

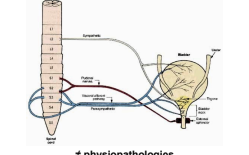
(Merci paternellement à tous ces industriels qui patient à l'absence de fonds spécifiques, pour exercer notre métier, pour organiser des enseignements, pour effectuer des recherches)

OAB... (overactive bladder), passing from SBM (oversensitive bladder) to eBB (excessive bladder behaviour)

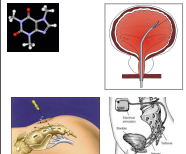
retentissements



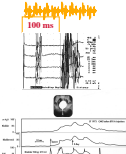
physiopathologies



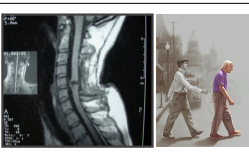
traitements



évaluations

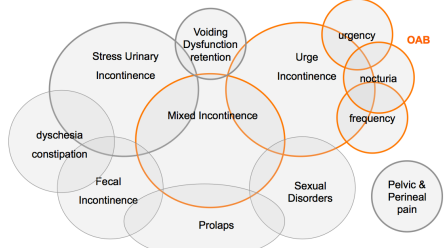


étiopathogénies



L'hyperactivité vésicale n'est pas une et indivisible

- 1) Classifications cliniques, physiopathologiques, étioopathogéniques, instrumentales (urodynamique), évolutives (réfractaires, ...)
- 2) Syndrome et non syndrome
- 3) Les défauts d'une classification ambiguë (mercantile ?)



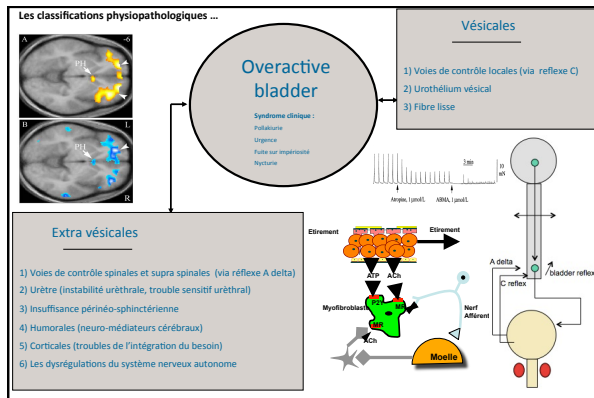
Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kesterbroek P, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. Report from the standardisation subcommittee of the ICS. Neurourol. 2002; 21: 167-178.

Les différents types de classifications

- 1) Classification physiopathologique : les fondamentaux !
- 2) Classification étioopathogénique : le côté réducteur de la simplicité !
- 3) Classification instrumentale (urodynamique, ...) : le mauvais choix !
- 4) Classifications cliniques : le bon goût !
 - par définition (caractérisation)
 - par notion thérapeutique (compensée, réfractaire, etc ...)

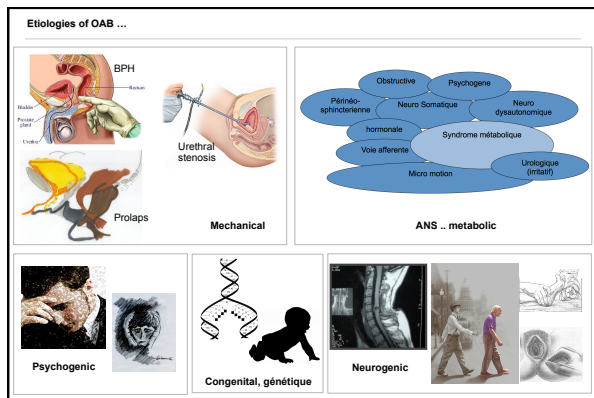
Les différents types de classifications

- 1) Classification physiopathologique : les fondamentaux !
- 2) Classification étioopathogénique : le côté réducteur de la simplicité !
- 3) Classification instrumentale (urodynamique, ...) : le mauvais choix !
- 4) Classifications cliniques : le bon goût !
 - par définition (caractérisation)
 - par notion thérapeutique (compensée, réfractaire, etc ...)



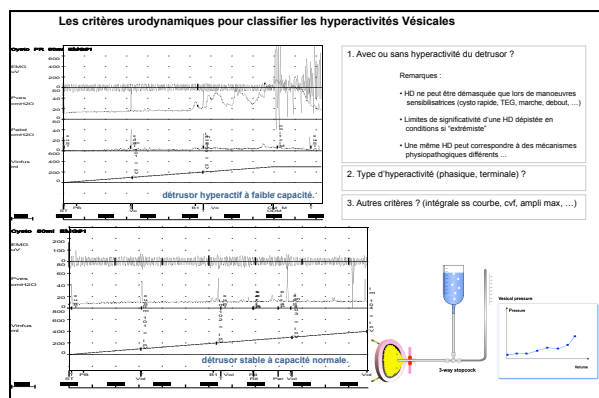
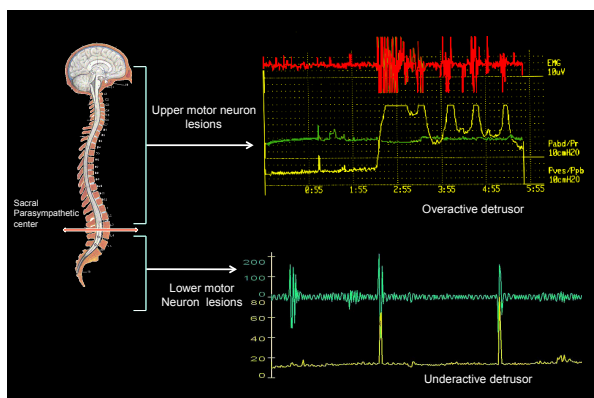
Les différents types de classifications

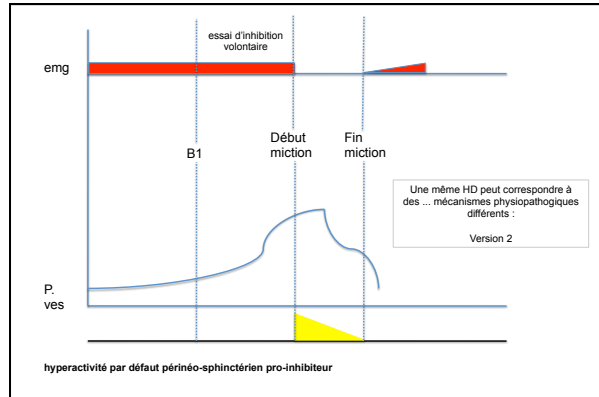
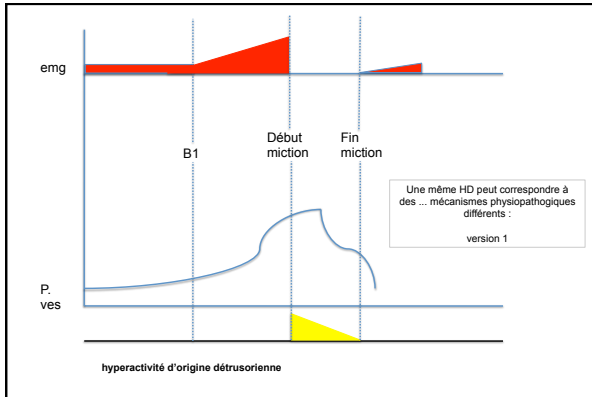
- 1) Classification physiopathologique : les fondamentaux !
- 2) Classification étiopathogénique : le côté réducteur de la simplicité !
- 3) Classification instrumentale (urodynamique, ...) : le mauvais choix !
- 4) Classifications cliniques : le bon goût !
 - par définition (caractérisation)
 - par notion thérapeutique (compensée, réfractaire, etc...)



Les différents types de classifications

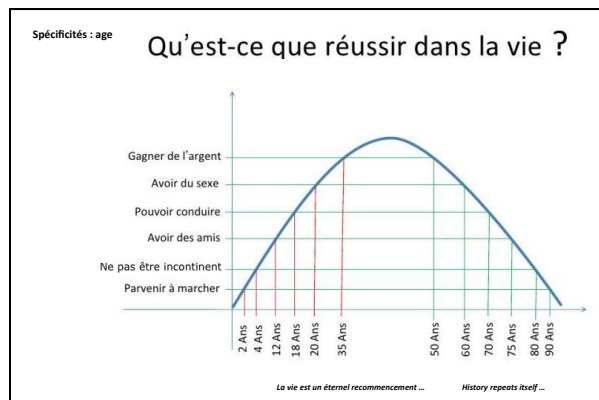
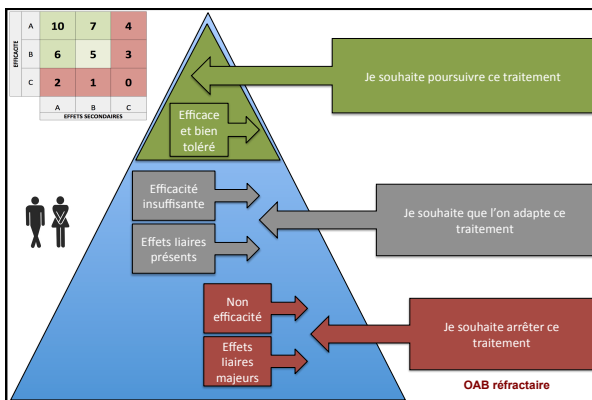
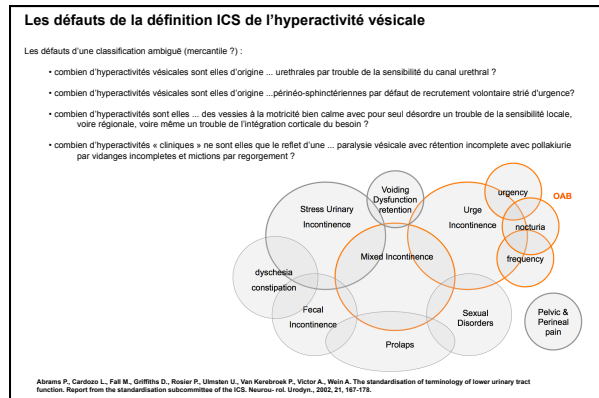
- 1) Classification physiopathologique : les fondamentaux !
- 2) Classification étiopathogénique : le côté réducteur de la simplicité !
- 3) Classification instrumentale (urodynamique, ...) : le mauvais choix !
- 4) Classifications cliniques : le bon goût !
 - par définition (caractérisation)
 - par notion thérapeutique (compensée, réfractaire, etc...)

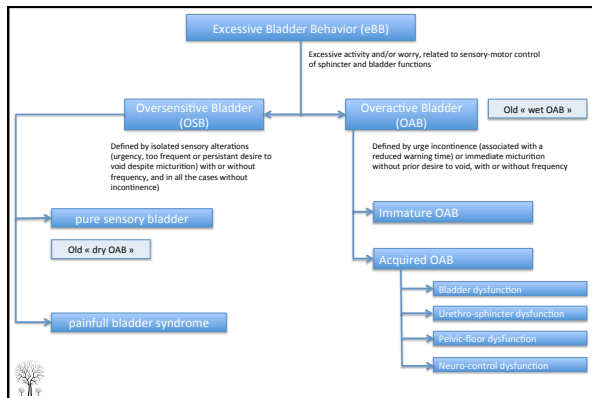




Les différents types de classifications

- 1) Classification physiopathologique : les fondamentaux !
- 2) Classification étiopathogénique : le côté réducteur de la simplicité !
- 3) Classification instrumentale (urodynamique, ...) : le mauvais choix !
- 4) **Classifications cliniques** - le bon goût !
 * par notion thérapeutique (compensée, réfractaire, etc ...)





Conclusions

Plusieurs définitions, plusieurs classifications

- ICS : définition peu satisfaisante sur les plans cliniques, sémantiques, physiopathologiques, étiopathogéniques et thérapeutiques
- classifications multiples

Evolution de la définition nécessaire :

- évolution des concepts
- évolution des cibles thérapeutiques
- ... nécessaire consensus international ... avant de faire émerger de nouveaux concepts

