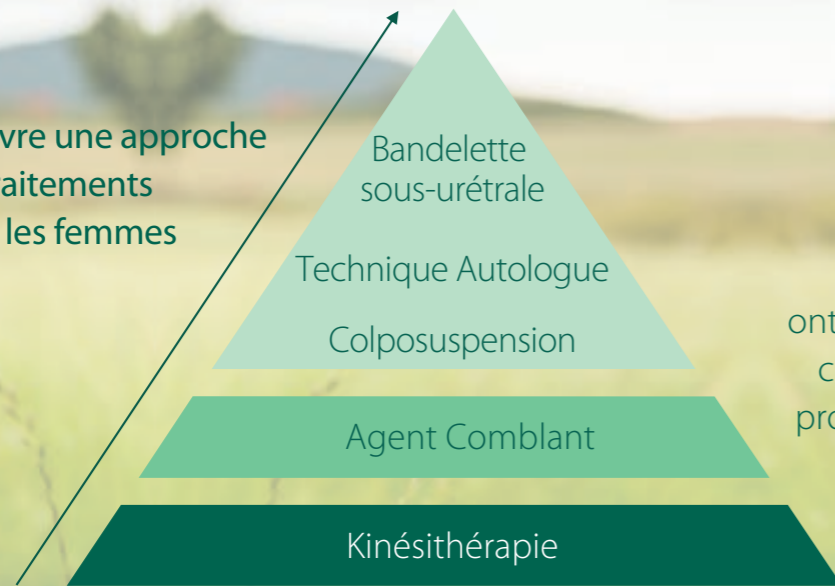


Ce que veulent les femmes

En donnant le choix, les femmes choisiront une procédure moins invasive, même si cela signifie un traitement ou une amélioration moindre⁶

Une volonté de suivre une approche hiérarchique aux traitements a été exprimée par les femmes



75%

des femmes ont opté pour un agent comblant à titre de procédure principale*⁶

* parmi les hôpitaux généraux de district

BULKAMID[®]

Un traitement de première ligne pour l'incontinence urinaire d'effort chez la femme

Remettre en question la voie de traitement de l'IUE traditionnelle

Kinésithérapie

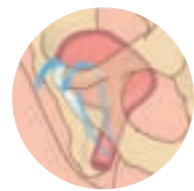


BULKAMID



Moins invasif

Bandelette sous-urétrale



Technique Autologue



Colposuspension



Plus invasif

	BULKAMID	Bandelette sous-urétrale	Technique Autologue	Colposuspension
Taux de succès	77-83% ^{4,5,7}	80-90% ^{9,10}	80-90% ^{12,13}	80-90% ^{14,15}
Jours d'hospitalisation	Ambulatoire ³	Hospitalisation de jour ⁹	Jusqu'à 2 jours ¹²	Jusqu'à 5 jours ¹⁴
Temps de guérison	Jusqu'à 24hr ⁸	Jusqu'à 4 semaines ⁹	6 semaines ¹²	6 semaines ¹⁴
Anesthésie	Locale	Générale	Générale	Générale
Complications à long terme ^{7,11,12,14}				
Douleur sévère	0%	≤5%	≤5%	≤5%
Erosion urétrale ou vésicale	0%	2.5%	10%	2.5%
Urgenturie	0%	10%	20%	10%
Auto-Sondage	0%	≤5%	≤5%	≤5%
Prolapsus	0%	0%	0%	≤20%

References: 1. Christensen et al. Tissue integration of polyacrylamide hydrogel: an experimental study of periurethral, perivesical, and mammary gland tissue in the pig. *Dermatol Surg* 34 (2008) (Suppl 1): S68-S77. 2. Data on file - Bulkamid bibliography. 3. Freitas et al. TVT surgery versus Bulkamid injection for primary stress urinary incontinence: a randomized clinical trial. *J.Urol.* 2019 Sep. Published online. 4. Pai et al. Durability, safety and efficacy of polyacrylamide hydrogel (Bulkamid[®]) in the management of stress and mixed urinary incontinence: three year follow up outcomes. *Cent European J.Urol.* 2015; 68(4): 428-433. 5. Lobodasch et al. Long-term effectiveness and durability of Bulkamid[®] as primary treatment of stress urinary incontinence - a longitudinal study. ICS 2015 abstract. 6. Data analysed in Dwyer et al 53. North Pelvic Floor Research Network, Reid F. "Voice your choice": A study of women's choice of surgery for primary stress urinary incontinence. Poster at UKCS 2019. 7. Sokol et al. Efficacy and safety of polyacrylamide hydrogel for the treatment of female stress incontinence: a randomized, prospective, multicenter North American study. *J Urol.* 2014 Sep;192(3):843-9. 8. Urethral Bulking Injections for Stress Urinary Incontinence (SUI). BAUS Leaflet No: 16/148. Published April 2017. 9. Synthetic mid-urethral tapes for Stress Urinary Incontinence. BAUS Leaflet no: 16/153 Published June 2017. 10. Mid-urethral sling (MUS) patient information sheet. IUGA. Published 2011. 11. Blaivas et al. Safety considerations for synthetic sling surgery. *Nat Rev Urology.* Sep;12(9):481-509. 12. Autologous Slings for Stress Urinary Incontinence (SUI). BAUS Leaflet 17/145. Published March 2017. 13. Fascial slings patient information leaflet. IUGA. 14. Colposuspension for Stress Urinary Incontinence (SUI). BAUS Leaflet no:17/146. Published June 2017. 15. Colposuspension patient leaflet. IUGA. Published 2013.

Un renfort urétral unique

2 seringues de 1 ml avec des marqueurs de 0,1 ml Bulkamid gel est simple et facile à injecter

Marqueurs de 1 cm sur la tige de l'aiguille Permet un placement précis des injections

Uréterscopie à zéro degré Guidage visuel optimal avec connexions caméra et lumière adaptées à tous les systèmes standard

Gaine rotative Le canal d'aiguille pivotant à 360° permet une procédure cohérente et reproductible

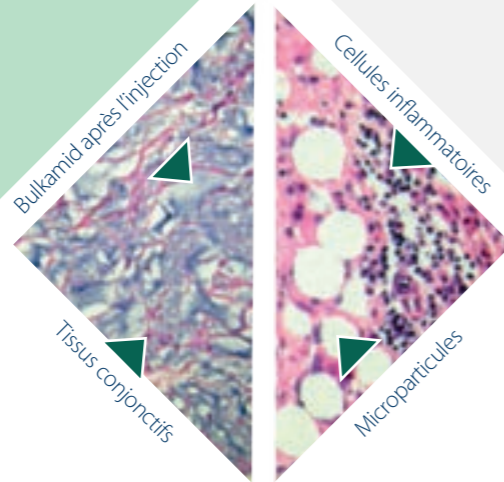
Technique prévisible, contrôlable et précise

Technique à 4 renforts Les renforts se rencontrent à la ligne médiane pour assurer la coaptation urétrale

Deux classes d'agents de comblement urétraux

Gels homogènes sans particules

Gel de combinaison avec particules



Biocompatible (n'induit pas de réponse inflammatoire chronique de l'hôte)

Les microparticules induisent une réponse inflammatoire chronique

Effet de comblement dû au volume d'hydrogel injecté^{1,2}

Effet comblant dû à la réponse inflammatoire chronique et volume de microparticules^{1,2}

La taille de chaque renfort est prévisible, contrôlable et précise

Variabilité inhérente et continue de la taille de chaque des renforts



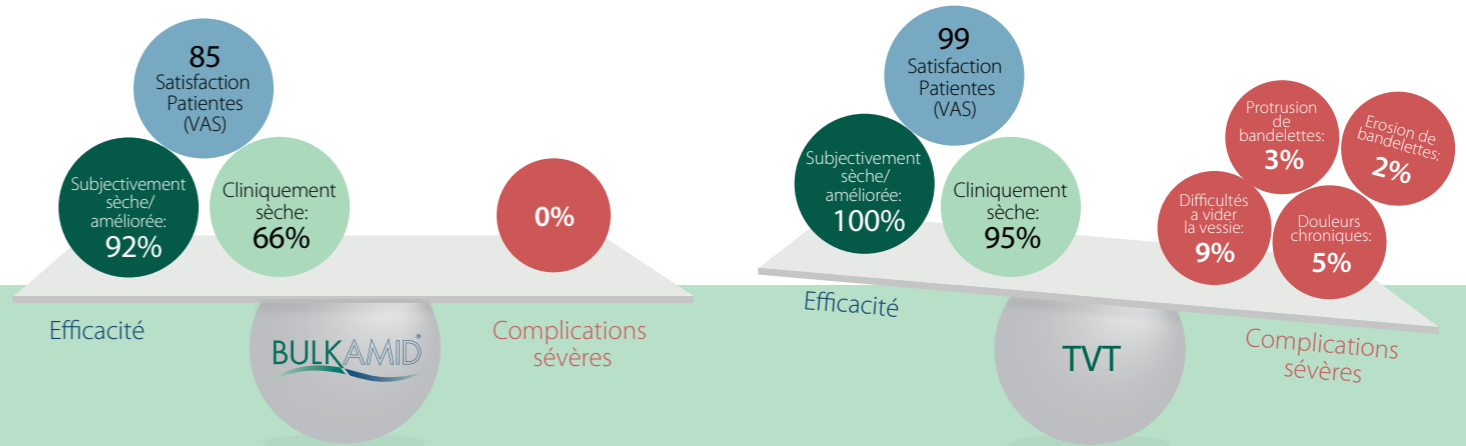
Hydrogel homogène constitué de 2,5% de Polyacrylamide réticulé et de 97,5% d'eau

Macropastique® Durasphere® Opys®

(micro-particules non dégradables)



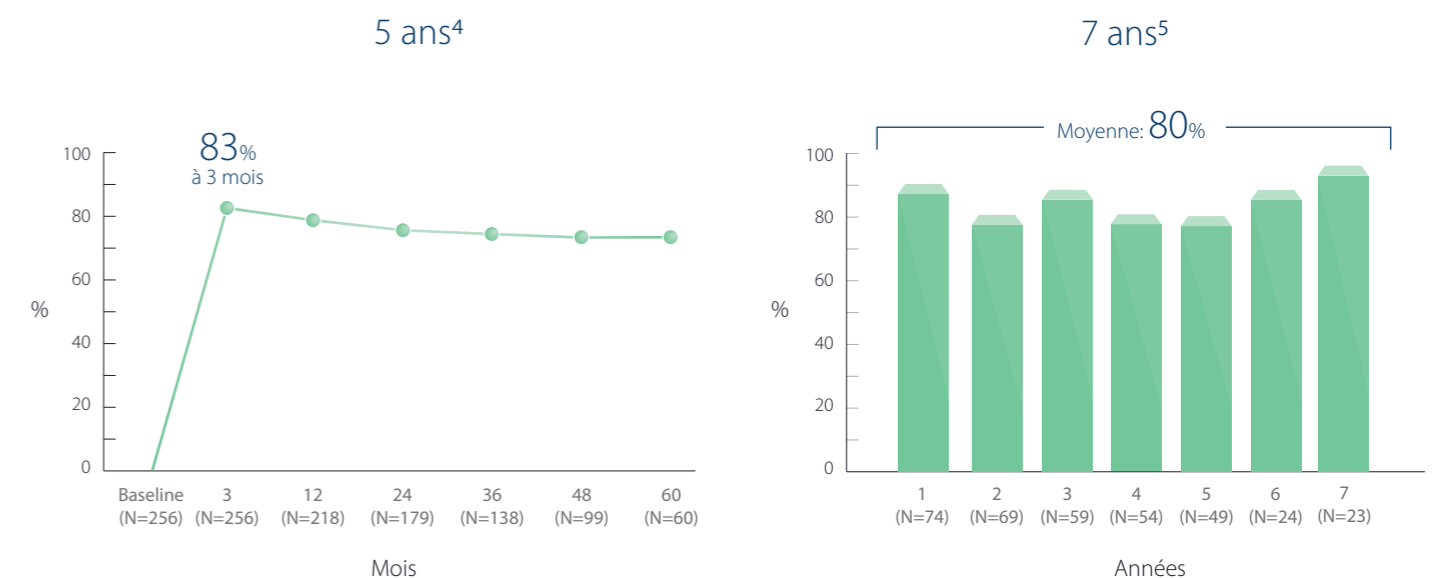
Résultats de la première Etude Clinique randomisée entre Bulkamid et TVT³



“Étant donné que la majorité des femmes traitées par Bulkamid sont sèches, Bulkamid peut être offert à des femmes atteintes d'IUE primaire, comme traitement de première intention sans risque³”

Efficacité démontrée et maintenue à long terme

% de patientes sèches ou améliorées avec Bulkamid en les études à long terme



Aucune complication à long terme signalée chez plus de 60 000 femmes, en plus de 15 ans²

80% des patientes sèches ou améliorées à 7 ans lorsque Bulkamid est utilisé en traitement de première intention de l'IUE⁵