

Tableau des indications de Renew Insert

Type / Cause d'incontinence anale	Efficacité de Renew Insert	Commentaires
Incontinence passive (fuites sans sensation de besoin)	✓ Très efficace	Agit comme une barrière physique, empêchant les fuites involontaires.
Fuites post-irrigation transanale	✓ Très efficace	Peut prévenir les fuites de résidus liquides après irrigation transanale, améliorant ainsi le confort et la confiance des patients.
Lésions obstétricales des sphincters de l'anus (LOSA)	✓ Très efficace	Après réparation chirurgicale des lésions du sphincter anal survenues lors de l'accouchement, Renew Insert peut aider à prévenir les fuites résiduelles pendant la période de récupération.
Incontinence mixte	✓ Efficace	Peut être bénéfique, notamment si la composante passive prédomine.
Lésions musculaires	✓ Efficace	Fournit un soutien mécanique en cas de faiblesse musculaire.
Incontinence post-chirurgicale	✓ Efficace	Peut être utile en complément d'autres traitements pour gérer les fuites post-opératoires.
Incontinence aux gaz	✓ Efficace	Limite le passage des gaz incontrôlés sans empêcher l'évacuation normale et contrôlée.
Incontinence après proctocolectomie avec anastomose iléo-anale (IPAA)	● Efficacité variable	Peut réduire significativement les fuites nocturnes chez les patients ayant subi une proctocolectomie restauratrice avec anastomose iléo-anale, bien que son efficacité varie.
Prolapsus rectal ou rectocèle	● Efficacité variable	Son efficacité dépend de la sévérité du prolapsus et de l'altération de l'anatomie ano-rectale.
Pertes de mucus rectal	● Efficacité variable	Peut aider à prévenir les pertes de mucus rectal en agissant comme une barrière mécanique. Toutefois, son efficacité dépend de la quantité de mucus et de la tolérance individuelle au dispositif.

Type / Cause d'incontinence anale	Efficacité de Renew Insert	Commentaires
Incontinence chez les personnes âgées en institution (immobilité, dépendance)	● Efficacité variable	Peut être utile si l'insertion est assurée par le personnel soignant et si les conditions anatomiques le permettent.
Syndrome de résection antérieure basse (LARS)	● Efficacité variable	Peut être bénéfique pour les patients présentant des symptômes de LARS, notamment les fuites de gaz ou de selles, mais son efficacité varie selon la sévérité des symptômes et la capacité de stockage rectal restante.
Lésions nerveuses (sclérose en plaques, diabète, AVC)	● Efficacité variable	Peut aider si la sensation est altérée, mais moins utile si la coordination musculaire est sévèrement compromise.
Constipation avec fuites par débordement	● Efficacité variable	Peut être utile en complément d'un traitement de la constipation.
Incontinence liée à une perte de capacité de stockage rectal (ex. : rectum rigide après radiothérapie)	● Moins efficace	Ne compense pas la perte de compliance rectale.
Diarrhée chronique	● Moins efficace	Les selles liquides abondantes peuvent contourner le dispositif. Traitement de la cause sous-jacente recommandé.
Incontinence par impériosité	● Moins efficace	Moins adapté si les fuites sont dues à une diarrhée ou à une incapacité à atteindre les toilettes à temps.
Incontinence liée à des troubles cognitifs	⊖ Contre-indiqué	Nécessite une insertion correcte : peut ne pas être adapté aux patients ayant des troubles cognitifs sévères.
Hémorroïdes avec saignements, fissures anales, abcès	⊖ Contre-indiqué	Risque d'irritation ou de blessure supplémentaire.
Incontinence post-chirurgicale récente	⊖ Contre-indiqué	Contre-indiqué dans les 4 semaines suivant une chirurgie anale ou rectale.