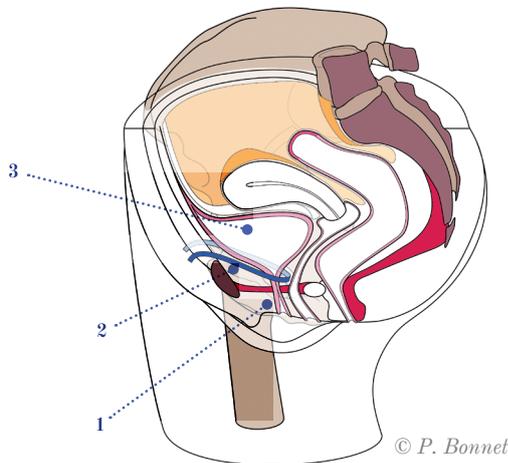


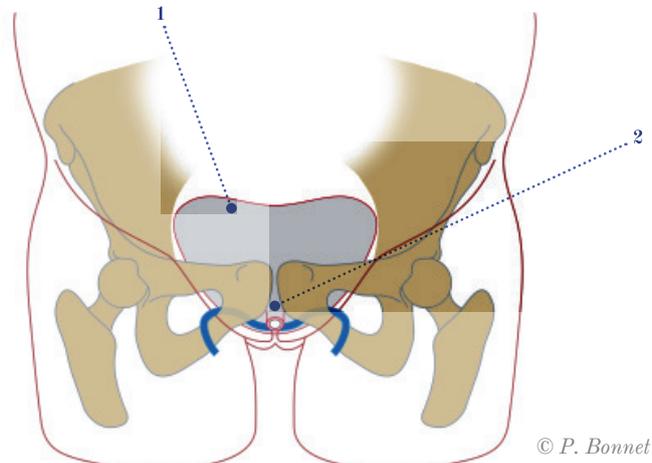
CURE D'INCONTINENCE URINAIRE PAR BANDELETTE SOUS-URETRALE

Cette fiche, rédigée par le Groupement des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française (GGOLF), a pour but de vous expliquer les principes de l'intervention que va pratiquer votre gynécologue chirurgien. Son déroulement, les conséquences habituelles, les risques potentiels et les conditions du suivi après intervention sont aussi précisés. Cette fiche, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue lors de votre consultation, vous permet d'avoir le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre gynécologue.



Bandelette sous-urétrale rétropubienne

(1) Urètre, (2) Bandelette, (3) Vessie



Bandelette sous-urétrale transobturatrice

(1) Vessie, (2) Urètre

Qu'est-ce qu'une incontinence urinaire?

L'incontinence urinaire se définit par toute fuite involontaire d'urine. Il existe plusieurs types d'incontinence urinaire :

- L'incontinence urinaire à l'effort : les fuites se produisent lors d'un effort tel que la toux, le rire, l'éternuement, le changement de position, la pratique du sport.
- L'incontinence par impériosités : il s'agit de fuites survenant lors de besoins pressants.
- L'incontinence mixte associe des fuites à l'effort et des besoins urgents.

La principale cause d'incontinence à l'effort est l'hypermobilité de l'urètre. Elle peut également survenir en cas de faiblesse du sphincter de l'urètre.

Par contre, l'incontinence urinaire par impériosités est la conséquence d'une hyperactivité de la vessie et se traite le plus souvent par des médicaments et de la rééducation périnéale. Les fuites urinaires peuvent être très gênantes dans la vie quotidienne. La mise en place d'une bandelette

sous-urétrale permet de réduire ou de faire disparaître uniquement les fuites urinaires à l'effort

Votre médecin peut vous proposer un bilan urodynamique afin de mieux comprendre quel type d'incontinence vous présentez.

Comment se passe l'opération?

La mise en place d'une bandelette sous-urétrale est une intervention courante et bien maîtrisée dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

L'opération peut être réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste qu'il est impératif de rencontrer en consultation préopératoire.

Avant l'intervention :

Il est important d'être à jeun au moins 6 heures avant votre intervention (ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer), sinon l'intervention risque d'être annulée.

Pendant l'intervention :

L'intervention, souvent appelée TVT, TOT, TVT-O... peut être réalisée de différentes façons selon la variante technique utilisée. Une petite incision de 2 cm est pratiquée dans le vagin sous l'urètre. Une bandelette prothétique est glissée tel un hamac soutenant l'urètre lors des efforts. En fonction de la méthode utilisée, d'autres incisions cutanées peuvent être nécessaires.

Après l'intervention :

- Vous passerez en salle de réveil pendant environ 2 heures avant de retourner dans votre chambre.
- Une sonde urinaire, placée en début d'intervention, sera enlevée quelques heures après ou le lendemain. La douleur liée à l'intervention est modérée et bien contrôlée par la prise d'antidouleurs. Il faut s'assurer que la vessie se vide bien avant votre départ de l'hôpital.
- Un traitement anticoagulant et des bas de contention sont parfois instaurés dans les suites opératoires.
- Un saignement vaginal modéré est banal dans les premiers jours postopératoires.
- La sortie a généralement lieu le jour même de l'intervention ou le lendemain.
- Des douches sont possibles rapidement après l'opération mais il est préférable d'attendre un mois avant de prendre un bain.

Après la sortie :

- Pendant 4 à 6 semaines, il est important de ne pas porter de charges lourdes de plus de 5 kilos, ni de pratiquer de sport.
- A votre retour à la maison, vous pourrez ressentir quelques brûlures en urinant ou constater un jet plus faible. Des pertes de sang modérées sont aussi possibles. En cas de douleurs inhabituelles, de saignements importants ou de température, vous devez contacter votre médecin.

Quels sont les risques ou inconvénients?

- Certains risques propres à l'intervention existent : il peut s'agir de plaie accidentelle des voies urinaires, de l'intestin ou des vaisseaux sanguins. En cas d'hémorragie, une transfusion de sang ou de dérivés sanguins peut être nécessaire.
- Après le retrait de la sonde urinaire, la bandelette peut constituer un obstacle à l'écoulement des urines. Des difficultés à uriner peuvent être rencontrées pendant quelques jours et peuvent parfois justifier un traitement médicamenteux, éventuellement de remettre en place une sonde urinaire ou nécessiter des sondages répétés. Dans de rares cas, il peut être nécessaire de sectionner ou de retirer la bandelette.
- Une infection urinaire peut apparaître dans les suites de l'intervention. Elle se traite par la prise d'antibiotiques.
- Un hématome ou une infection (abcès) peut survenir, nécessitant des soins locaux, voire une reprise chirurgicale ou un drainage.
- Une phlébite des membres inférieurs ou une embolie pulmonaire peut survenir. Leur prévention repose sur le port de bas de contention, des injections d'anticoagulant et le lever précoce.
- Il existe des risques d'amélioration partielle voire d'échec de ce type d'intervention.
- Plus spécifiquement, en cas d'utilisation de prothèse, même si le matériel est très bien toléré, une érosion au travers de la paroi vaginale, de l'urètre ou de la vessie peut apparaître. Rarement, il arrive que la prothèse se rétracte et soit douloureuse.
- Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état de santé, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.