

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

BANDELETTE TOT POUR CURE D'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT CHEZ LA FEMME

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Qu'est-ce qu'une incontinence urinaire ?

L'incontinence urinaire se définit par toute fuite involontaire d'urine à l'origine d'une gêne. Il existe plusieurs types d'incontinence urinaire :

- ◆ **L'incontinence urinaire d'effort** : il se produit des fuites lors de l'effort (activités sportives, toux, rire, éternuement, marche, changement de position).
- ◆ **L'incontinence urinaire par urgenturie (ou impériosités)** : elle se traduit par des besoins urgents qu'il n'est pas possible de retenir.
- ◆ **L'incontinence urinaire mixte** : elle associe des fuites à l'effort et des fuites par impériosités.

A quoi est due l'incontinence urinaire d'effort ?

Elle est la conséquence :

- ◆ D'une faiblesse des muscles du périnée (périnée : partie du corps fermant en bas le petit bassin et traversée par la terminaison des voies urinaires, génitales et digestives) chargés de soutenir la vessie et l'urètre.
- ◆ D'une faiblesse du sphincter de l'urètre (muscle chargé d'assurer l'étanchéité de la vessie).

La femme est volontiers sujette à ce handicap car son urètre est très court, son sphincter peu puissant, son périnée fragilisé par plusieurs orifices permettant le passage de l'urètre, du vagin et du rectum. Son périnée est soumis à rude épreuve lors de la grossesse et surtout de l'accouchement.

Enfin, le manque d'hormones après la ménopause conduit à un assèchement des tissus et à une fragilité supplémentaire.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Pourquoi cette intervention ?

Lorsque la rééducation périnéale a échoué ou que l'incontinence à l'effort est très importante, l'intervention est actuellement un des moyens les plus performants pour faire disparaître durablement les fuites à l'effort. Aucun médicament n'est actuellement actif sur l'incontinence urinaire d'effort.

Principe de l'intervention

Elle consiste à positionner sous l'urètre une petite bandelette en matériel synthétique. Cette bandelette, telle un hamac, restera sous l'urètre, le soutenant lors de l'effort afin d'empêcher les fuites. Différentes bandelettes avec différents systèmes de pose sont commercialisées. Votre chirurgien choisira celle qui est la mieux adaptée à votre cas et à son expérience.

Notez que toutes les incontinenances urinaires ne relèvent pas de cette intervention. Le choix de cette technique sera effectué par votre médecin après vous avoir examiné et demandé le cas échéant, quelques examens comme un bilan urodynamique.

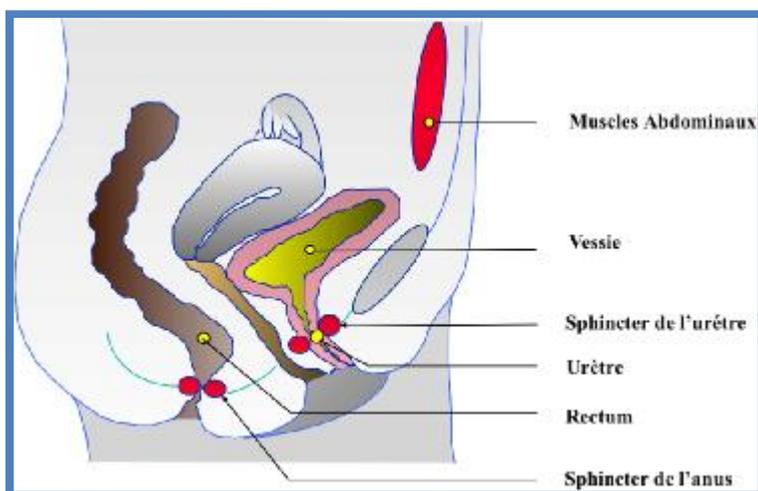
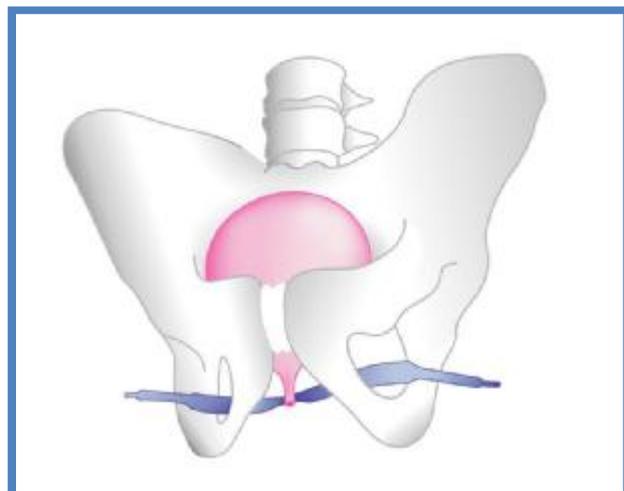


Schéma de l'anatomie pelvienne féminine



Mise en place d'une bandelette sous-urétrale

Préparation à l'intervention

Avant l'intervention : comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie a lieu quelques jours avant l'intervention. Le choix de l'anesthésie : anesthésie locale, anesthésie locorégionale (seule la partie inférieure du corps est endormie) ou anesthésie générale (vous dormez complètement) est effectué par le chirurgien et le médecin anesthésiste en fonction de votre dossier et en tenant compte de votre avis.

Technique opératoire

L'intervention a lieu après s'être assuré, par une analyse d'urines récente, que vous n'avez pas d'infection urinaire. En cas d'infection, votre intervention est différée jusqu'à stérilisation des urines.

Au bloc opératoire, en position gynécologique, trois petites incisions sont pratiquées, l'une de 1,5 cm à l'intérieur du vagin, deux de quelques millimètres sur le pubis ou à la racine des cuisses. La bandelette est passée et positionnée sous l'urètre à l'aide d'aiguilles.

En fin d'intervention, peuvent être mis en place une sonde dans la vessie et un tampon dans le vagin. La durée de l'intervention est de 20 à 30 minutes.

Suites habituelles

La sonde urinaire et le tampon vaginal sont retirés, après avis de votre chirurgien, après quelques heures. La durée de l'hospitalisation est habituellement de quelques heures à 48 heures. L'intervention est peu douloureuse.

Vous pourrez ressentir quelques brûlures en urinant ou constater que vous urinez avec un jet plus faible. Des pertes vaginales sont possibles pendant quelques jours.

La durée de la convalescence est en moyenne de deux semaines, cette durée pouvant être adaptée en fonction de votre profession. Dès votre sortie, vous pourrez reprendre une activité normale en évitant les efforts violents et le port de charges lourdes (supérieures à 5kg). Vous devrez éviter les bains et vous abstenir de relations sexuelles et d'activités sportives pendant quatre semaines. Une consultation de contrôle est prévue quelques semaines après votre intervention.

En cas de brûlures urinaires persistantes, d'urines troubles ou d'odeur « forte », de fièvre, de difficultés importantes pour uriner, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

Risques et complications

Pratiquée depuis 1995, cette technique est devenue l'intervention de référence de l'incontinence urinaire d'effort de la femme. Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :
 - **Pendant l'intervention:** les techniques récentes de passage de la bandelette sont très sûres et les complications pendant l'intervention très rares (plaie de la vessie, plaie de l'urètre, hémorragies et hématomes)
 - **Complications graves :** toute intervention, même minime, comporte des risques exceptionnels et imprévisibles mais parfois très graves (plaie vasculaire, accident cardiaque, allergie...).

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables.

Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

- **Après l'intervention :**

Infections

la sonde urinaire peut favoriser la survenue d'une infection urinaire. En cas d'infection urinaire, quelques jours d'antibiotiques permettent une guérison rapide.

La bandelette étant très bien tolérée et intégrée dans l'organisme, le risque de son infection est exceptionnel.

Difficultés à uriner

Il est habituel d'uriner avec un jet moins puissant après l'intervention. Parfois, des difficultés importantes nécessitent de conserver la sonde urinaire quelques jours supplémentaires. Lorsque ces difficultés persistent, votre chirurgien décidera de l'opportunité d'une réintervention.

Envies fréquentes

Il est parfois constaté après l'intervention des envies d'uriner plus fréquentes et plus urgentes. Ces anomalies disparaissent habituellement en quelques jours ou semaines. En cas de persistance, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien.

Sexualité

Dès lors que l'incision du vagin est cicatrisée, l'intervention ne modifie pas votre sexualité. Exceptionnellement, il est possible que vous ou votre partenaire ressentiez la bandelette dans le vagin.

Douleurs

L'intervention ne nécessitant pas de grandes incisions ou de gestes traumatisants, les douleurs sont généralement minimales et limitées aux quelques jours suivant l'intervention. Il est parfois possible de ressentir quelques douleurs comme des crampes à la racine des cuisses.

Problèmes de cicatrisation

Les incisions au niveau de la peau cicatrisent en une dizaine de jours. Au niveau du vagin, des défauts de cicatrisation sont parfois constatés. Signalez à votre chirurgien un écoulement vaginal anormal.

- **Par la suite :** une surveillance régulière est nécessaire. N'hésitez pas à consulter votre médecin une fois par an ou en cas d'anomalies (envies fréquentes, difficultés à uriner, infections urinaires répétées, écoulement vaginal anormal).

Résultats

Le résultat sur l'incontinence est habituellement très bon (85 à 90%), mais ne peut être garanti. Cependant, des récurrences d'incontinence urinaire à l'effort peuvent toujours survenir et être corrigées.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.