

CURE

D'INCONTINENCE URINAIRE

D'EFFORT

PATIENTE (ETIQUETTE)

CACHET DU MEDECIN

INTITULE DE L'INTERVENTION



QU'EST CE QU'UNE CURE D'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT?

Le traitement chirurgical consiste le plus souvent à mettre en place une bandelette sous l'urètre (tuyau permettant d'évacuer les urines de la vessie), afin de le soutenir durant les efforts et d'éviter qu'il s'ouvre et provoque des fuites d'urines.

COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou régionale (anesthésie rachidienne/péridurale). L'anesthésiste vous informera en particulier des détails et des risques de la technique choisie.

En préopératoire, une analyse urinaire vérifie l'absence d'infection.

En général, la vessie est vidée avant l'intervention grâce à une sonde vésicale. Celle-ci peut rester en place quelques heures ou quelques jours après l'opération.

La voie obturatrice T.V.T. Obturateur ou T.O.T.

Une petite incision est réalisée au niveau de la face antérieure du vagin et deux autres incisions réalisées de part et d'autre des grandes lèvres au niveau de la partie haute de la cuisse.

La bandelette est montée sur des aiguilles, elle est positionnée sous l'urètre et ressort au niveau des incisions à la face interne des grandes lèvres. Elle est alors sectionnée au ras de la peau, puis les incisions sont refermées.

La voie rétro-pubienne T.V.T. (Tension free Vaginal Tape)

On réalise une petite incision au niveau de la face antérieure du vagin et deux petites incisions au ras du pubis, sur le ventre. La bandelette est montée sur des aiguilles. Elle est positionnée sous l'urètre, puis passe derrière le pubis, enfin elle est sectionnée au ras de la peau. Les incisions sont ensuite refermées.

COMMENT SE DEROULE LE POST-OPERATOIRE ?

- Vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- Une sonde urinaire peut rester en place quelques heures ou quelques jours après l'opération.
- Une mèche vaginale (compresse) est parfois laissée dans le vagin dans les suites immédiates.
- Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire.

FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Aucune intervention n'est complètement exempte de risques. Certains risques peuvent être favorisés par votre état, 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.

PENDANT L'INTERVENTION :

- Des hémorragies abondantes qui, dans de très rares cas, rendent une transfusion de sang et/ou de dérivés sanguins nécessaires et peuvent nécessiter une embolisation
- La plaie de la vessie : C'est la complication la plus fréquente du T.V.T. (environ 5% des cas). L'aiguille et la bandelette passent juste en arrière de l'os du pubis et en avant de la vessie et de ce fait l'aiguille et la bandelette peuvent blesser la vessie, surtout s'il y a eu des interventions antérieures pour une incontinence urinaire. Dans ce cas, on retire l'aiguille pour la repositionner correctement. Dans cette situation vous garderez alors une sonde urinaire pendant 48 heures et votre hospitalisation sera prolongée de deux à trois jours. Ceci ne modifie en rien le résultat de l'intervention.
- Le risque de plaie de la vessie est exceptionnel lorsque la bandelette est posée par voie obturatrice.
- La plaie de l'urètre : Complication très rare. Dans cette situation, il faut retirer la bandelette, suturer l'urètre et renoncer à la mise en place de la bandelette. L'intervention pourra être réalisée quelques mois plus tard.
- Les lésions d'organes de voisinage peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure intestinale ou des vaisseaux sanguins nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique et une ouverture de l'abdomen.
- Très rarement, des lésions par compression de nerfs ou de parties molles dues à la position imposée par l'opération. Ceci s'applique également aux lésions cutanées dues aux désinfectants et/ou au courant électrique.

APRÈS L'INTERVENTION :

- Les douleurs : elles sont en général modérées et nécessitent un traitement antalgique simple. Exceptionnellement, elles peuvent être gênantes par irritation de filets nerveux au niveau de la région sous cutanée. Ceci peut nécessiter, sous anesthésie locale ou générale, le retrait des quelques centimètres de la bandelette située sous la peau.
- Hématome : Il nécessite le plus souvent des soins locaux, mais une évacuation chirurgicale est parfois nécessaire.
- Une infection ou un abcès peuvent survenir, nécessitant le plus souvent des soins locaux, l'administration d'antibiotiques et plus rarement le retrait de la bandelette.
- L'infection urinaire est possible. Les risques sont limités grâce à des boissons abondantes, environ deux litres de liquide par jour et en allant uriner souvent environ toutes les deux à trois heures durant la journée dans les 15 premiers jours qui suivent l'intervention.
- Des difficultés à uriner peuvent être rencontrées pendant quelques jours et peuvent parfois justifier un traitement médicamenteux et éventuellement de mettre en place une sonde urinaire, de faire des sondages répétés ou de vous apprendre l'auto-sondage. Ceci peut prolonger la durée de votre hospitalisation. Si les difficultés à uriner persistent, la section de la bandelette peut s'avérer nécessaire en post opératoire immédiat ou à distance.
- La formation de caillots de sang (thrombose) et l'obstruction de vaisseaux (par exemple dans les poumons) provoqués par la migration de fragments de caillots.
-

A DISTANCE DE L'INTERVENTION :

- Rarement la formation de fistules (communication pathologique entre la vessie ou l'uretère et le vagin,) qui rendent une nouvelle opération nécessaire.
- L'absence de cicatrisation au niveau vaginal (dans les semaines après l'intervention) en regard d'une prothèse. Cela peut nécessiter une nouvelle intervention à distance. Les prothèses peuvent également se rétracter et cela peut entraîner des douleurs.
- Amélioration incomplète ou échec du traitement. Il peut survenir également une récurrence de l'incontinence plusieurs mois ou années après une intervention réussie. Le taux d'échec est de 10 à 15%. Quand il existe une insuffisance sphinctérienne (le muscle ou sphincter qui ferme l'urètre est de mauvaise qualité), le risque d'échec peut atteindre 25%.
- Douleurs au moment des rapports sexuels (dyspareunie) voire rapports sexuels impossibles (complications rares).
- Apparition de la prothèse dans le vagin et rétraction de prothèses (complications rares) qui peut amener à une nouvelle intervention.

QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS À SUIVRE APRÈS L'INTERVENTION ?

Un arrêt de travail vous est généralement prescrit.

Il est recommandé d'éviter tout rapport sexuel, port de tampon, bain, ou activités aquatiques, ainsi que toute activité sportive soutenue jusqu'à votre consultation post opératoire.

En post-opératoire, si vous observez des saignements continus très importants, des pertes malodorantes, des douleurs inhabituelles, ou de la fièvre, ou pour toute autre question, n'hésitez pas à contacter l'équipe médicale.

DES EXAMENS DE CONTRÔLE SONT-ILS NÉCESSAIRES ?

Il est indispensable de vous revoir 3-4 semaines après votre intervention afin de vous communiquer les résultats et de contrôler la cicatrisation.

L'équipe médicale, chirurgicale et soignante reste à votre disposition pour répondre à vos différentes questions.

NUMEROS EN CAS D'URGENCE :

Du lundi au vendredi de 8h à 17h

- Service de Chirurgie Gynécologique et Mammaire du Pr UZAN :

Consultation (Bâtiment Antonin Gosset)	01.42.17.81.03 01.42.17.81.33
--	----------------------------------

Salle d'hospitalisation :	01.42.17.81.91 01.42.17.81.85
---------------------------	----------------------------------

- Service de Gynécologie Obstétrique du Pr DOMMERGUES :

Consultation (Maternité)	01.42.17.77.08
--------------------------	----------------

Du lundi au vendredi après 17h, weekend et jours fériés

- Urgences gynécologiques
- | | |
|--|----------------|
| | 01.42.17.77.42 |
|--|----------------|

Date

Signature de la patiente