

CURE D'INCONTINENCE URINAIRE PAR BANDELETTE SOUS-URÉTRALE CHEZ LA FEMME

→ NATURE DE L'INTERVENTION

- Par voie obturatrice (T.V.T. obturateur ou T.O.T.)
- Par voie rétropubienne (T.V.T.)

DEROULEMENT DE L'INTERVENTION

Vous présentez une incontinence urinaire survenant à l'effort, invalidante, et pour laquelle votre chirurgien vous a proposé la mise en place d'une bandelette sous urétrale (BSU) par voie vaginale. Votre chirurgien vous aura informé des autres possibilités de traitement, en particulier de la possibilité d'une rééducation périnéale effectuée par un kinésithérapeute.

L'intervention consiste à mettre en place une prothèse synthétique de polypropylène par voie vaginale par une courte incision sous-urétrale, l'objectif étant de soutenir l'urètre et d'éviter sa mobilisation à l'effort, lors de la toux, du rire, du sport, à l'origine des fuites d'urines.

Il existe deux types de bandelettes sous-urétrales :

- les bandelettes type TVT (tension free vaginal tape) à tension verticale, dont les deux branches passent derrière le pubis (schéma 1)
- les bandelettes type TOT (trans obturator tape) à tension horizontale et dont les bras traversent la membrane obturatrice (schéma 2). Votre chirurgien vous décrit la technique, qu'il juge la plus adaptée à votre situation et quel bénéfice vous pouvez en attendre.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé la mise en place d'une bandelette sous urétrale (BSU). Votre chirurgien pourra, le cas échéant et en fonction des découvertes per-opératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

L'intervention se déroule habituellement en hospitalisation ambulatoire ou de courte durée (24h), mais votre état de santé ou des difficultés per- ou post-opératoires peuvent entraîner une hospitalisation plus longue. Les modalités vous en sont expliquées. Une analyse d'urines à réaliser avant l'intervention vous est prescrite pour vérifier que vous n'avez pas d'infection urinaire. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie préopératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

TYPE DE BANDELETTE

La pose d'une BSU peut être réalisée sous anesthésie locale, loco régionale ou générale. Cette intervention est effectuée en position gynécologique par voie vaginale par une petite incision en regard de la partie moyenne de l'urètre. Deux minimes contre incisions cutanées sont nécessaires au-dessus du pubis dans la voie retro-pubienne, à la racine des cuisses dans la voie trans-obturatrice. Pour la technique trans-obturatrice avec mini bandelette, il n'y a qu'une seule incision vaginale. Les différentes incisions sont fermées en fin d'intervention par des fils résorbables. Une sonde urinaire et un tampon intra-vaginal peuvent être mis en place jusqu'au lendemain de l'intervention.

POST OPERATOIRE

La douleur ressentie au niveau de la zone opérée est habituellement peu importante et temporaire. Un saignement minime ou des pertes peuvent survenir au niveau vaginal. Un traitement antalgique ou anti-inflammatoire peut être prescrit pour quelques jours, de même que des soins locaux. La cicatrisation peut prendre 2 à 4 semaines dans les conditions nécessaires de soins et d'hygiène, les fils de suture se résorbent en principe en 3 semaines. Le chirurgien précise la date autorisée pour la reprise des activités et des rapports sexuels. Une consultation postopératoire est programmée.

COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, la pose d'une BSU se déroule sans entraîner de complications. Cependant, tout acte chirurgical peut être suivi de complications ou d'effets secondaires plus ou moins fréquents ou sévères. Les risques spécifiques liés à votre état de santé vous ont été expliqués lors des consultations préopératoires du chirurgien et de l'anesthésiste.

Des complications en cours de l'intervention peuvent survenir

- Plaie de la vessie : plus fréquente dans la voie retro-pubienne, elle n'a aucune conséquence si elle est reconnue pendant l'intervention.
- Plaie de l'urètre : sa découverte pendant l'intervention peut contre indiquer la mise en place de la bandelette.
- Complications hémorragiques : elles sont rares et peuvent correspondre en un hématome du petit bassin. Des plaies des gros vaisseaux (iliaques ou fémoraux) bien qu'exceptionnelles ont été décrites et peuvent nécessiter un abord chirurgical complémentaire.
- Plaies intestinales : rares, elles peuvent parfois se révéler secondairement.

Les complications post opératoires

Les plus fréquentes et les plus précoces sont :

- Rétention urinaire post-opératoire : elle peut nécessiter un sondage prolongé ou l'apprentissage d'auto- sondages. La section ou l'ablation de la prothèse peut être proposée.
- Difficultés à vider la vessie ou mictions plus fréquentes et impérieuses : elles sont le plus souvent transitoires et disparaissent à distance de l'intervention.

Plus tardivement :

- Troubles mictionnels induits « de novo » (non connus avant l'intervention) : difficultés à vider la vessie ou mictions plus fréquentes et impérieuses.
- Infections des voies urinaires à répétition.
- Erosion de la paroi vaginale, vésicale ou urétrale par la bandelette. Il s'agit en général d'une complication tardive, parfois plusieurs années après la pose initiale. Elle peut être révélée par des douleurs lors des rapports sexuels, des pertes vaginales, des infections urinaires récidivantes ou des troubles mictionnels. Elle peut nécessiter une reprise chirurgicale, l'ablation partielle ou totale de la bandelette avec le risque de récurrence de l'incontinence.
- Douleurs chroniques pelviennes et/ou du périnée sur un trajet nerveux ou par tension musculaire.
- Douleurs ressenties lors des rapports sexuels.
- Récidive de l'incontinence urinaire.

RESULTATS

La cure d'incontinence des urines à l'effort par mise place d'une bandelette sous urétrale (BSU) est actuellement la technique chirurgicale de référence. Globalement et quelle que soit la voie d'abord utilisée, elle donne 80 % de bons résultats qui se maintiennent dans le temps.

CONCLUSION

La pose d'une bandelette sous urétrale pour traiter l'incontinence des urines à l'effort chez la femme est une intervention simple et fiable. Elle doit être proposée après échec des autres possibilités de traitement, en particulier de la rééducation périnéale. Le choix de la voie d'abord est fait par votre chirurgien selon son expérience et votre situation clinique. Cette intervention peut être, sous certaines conditions, réalisée en chirurgie ambulatoire et elle permet une reprise d'activité précoce.

Schéma 1 : TVT

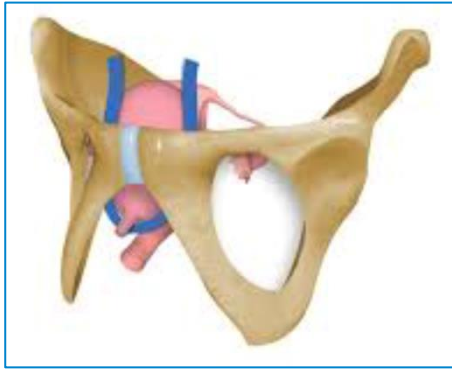


Schéma 2 : TOT

