

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

CURE D'INCONTINENCE URINAIRE PAR SOUTÈNEMENT SOUS-URÉTRAL

→ PATIENTE

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

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

Par voie rétropubienne (T.V.T.)

Comment se déroule l'intervention ?

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

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.

La cure d'incontinence urinaire d'effort va rétablir un soutien sous l'urètre, empêchant la bascule en arrière de l'urètre lors des efforts. Une bandelette constituée d'un matériel non résorbable (le Polypropylène, matériau biocompatible) va réaliser un soutènement de la partie moyenne de l'urètre sans fixation et sans tension.

Durant l'effort, la bandelette permet la clôture de l'urètre et assure ainsi la continence urinaire.

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. Une sonde vésicale est en général laissée en place entre 12 et 24 heures.

FAUT-IL S'ATTENDRE À DES COMPLICATIONS ?

Aucune intervention n'est complètement exempte de risques !

En dépit de toute la méticulosité apportée, il est possible que des troubles surviennent dans des cas isolés pendant et après l'opération. Ils sont, cependant, le plus souvent immédiatement reconnus et se maîtrisent bien en règle générale.

Il faut citer :

PENDANT L'INTERVENTION

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 : 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.

L'hémorragie : Elle peut rarement nécessiter une transfusion sanguine et mettre en jeu la vie de la patiente.

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'OPÉRATION

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. Après quelques mois, si les difficultés à uriner persistent de façon importante, la section de la bandelette peut s'avérer nécessaire.

À distance de l'intervention : Il existe une possibilité d'amélioration incomplète, voire d'échec de la cure d'incontinence urinaire. Il peut parfois survenir une récurrence d'incontinence urinaire 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%.

Défaut de cicatrisation : On peut observer un défaut de cicatrisation du vagin en regard de la bandelette. On s'en rend compte en général à la visite postopératoire. Il est possible d'observer une érosion vaginale plusieurs mois après l'opération. Il faut faire une petite intervention dans le cadre d'une hospitalisation de jour afin d'enlever la partie visible de la bandelette. Ceci peut compromettre le résultat.

La formation de caillots de sang (thrombose) et l'obstruction de vaisseaux (par exemple dans les poumons) sont provoquées par la migration de fragments de caillots

QUELLES SONT LES SUITES PRÉVISIBLES DE L'OPÉRATION ?

- Une mèche ou une compresse est parfois laissée en place dans le vagin pendant quelques heures.
- Un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire.
- La reprise d'une alimentation normale se fait le soir même en l'absence de complication.
- La sortie a généralement lieu le lendemain de l'intervention et parfois le jour même.
- Les douches sont possibles dès le lendemain de l'opération.

Il est recommandé d'attendre un mois après l'opération pour reprendre des bains et une activité sexuelle. Vous pouvez mener une vie normale mais il ne faut pas faire d'efforts violents pendant un à deux mois (sport intense, port de charges lourdes).



Intervention de TOT



Intervention de TVT

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher