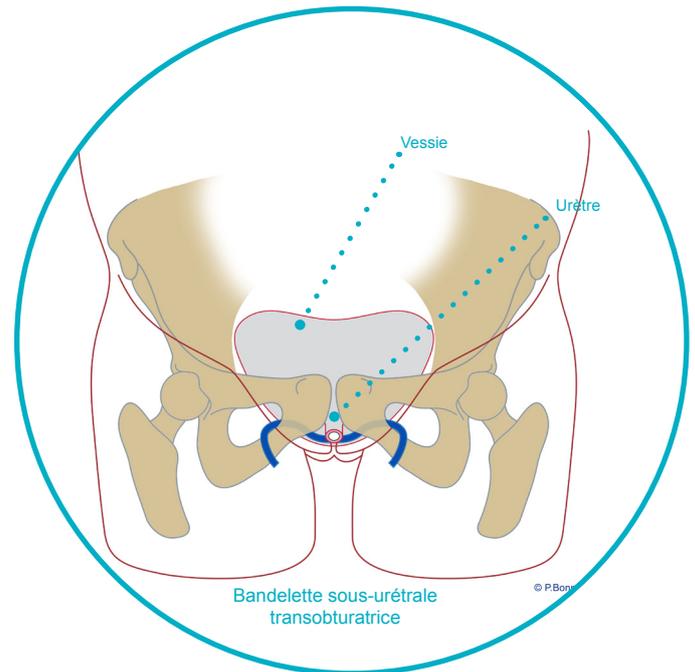
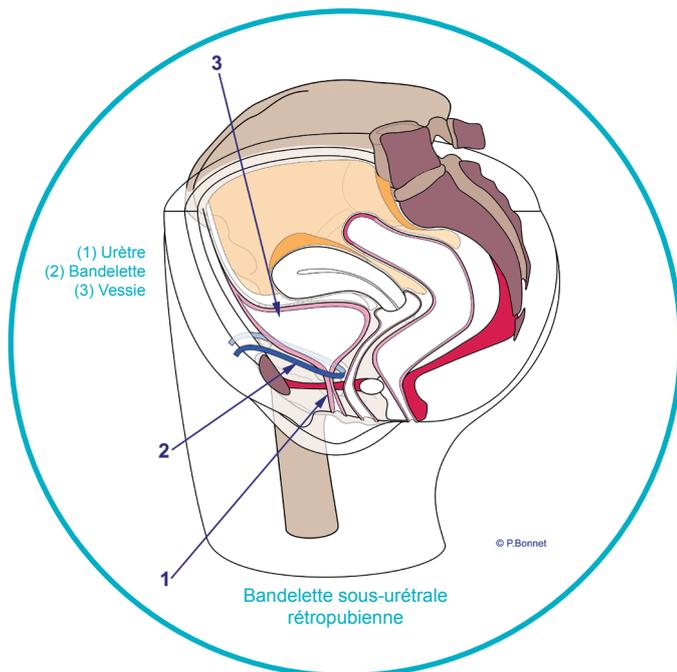


Cette fiche, rédigée par le Collège Royal des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB), a pour but de vous expliquer les principes de l'intervention que va pratiquer votre gynécologue chirurgien.

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.



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.
Si une sonde urinaire a été placée en début d'intervention, elle 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 et des bains sont possibles dès le retour à domicile.

Après la sortie

Il est recommandé d'attendre 4 à 6 semaines après la visite post-opératoire, pour reprendre une activité sexuelle.
Pendant 2 à 4 semaines, Il est conseillé d'éviter les efforts importants, de porter des charges lourdes de plus de 10 kilos ou de pratiquer du sport durant cette même période.

Contactez votre médecin si vous présentez les symptômes suivants :

- Fièvre > 38.5°C
- Nausées et vomissements
- Douleurs dans les mollets
- Saignements vaginaux anormaux ou plus abondants que les règles
- Douleurs abdominales basses ou pelviennes que les traitements antalgiques ne soulagent pas
- Douleurs lors de la miction ou difficultés d'uriner
- Pertes vaginales abondantes et malodorantes

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.

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.

Remarques du médecin

.....

.....

.....

.....