

Cure d'incontinence urinaire d'effort (Pose d'une bandelette sous urétrale)

Association Française d'Urologie

Document destiné au patient

Fiches d'information patient, 2010, 8, 1, 1-4

Commentaire

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 pathologie 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 exposés 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** : elle 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 produit 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 (urètre : canal allant de la vessie au méat urinaire, permettant l'évacuation de l'urine),
- 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.

Pourquoi votre médecin vous a-t-il proposé une intervention pour traiter votre incontinence urinaire à l'effort ?

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.

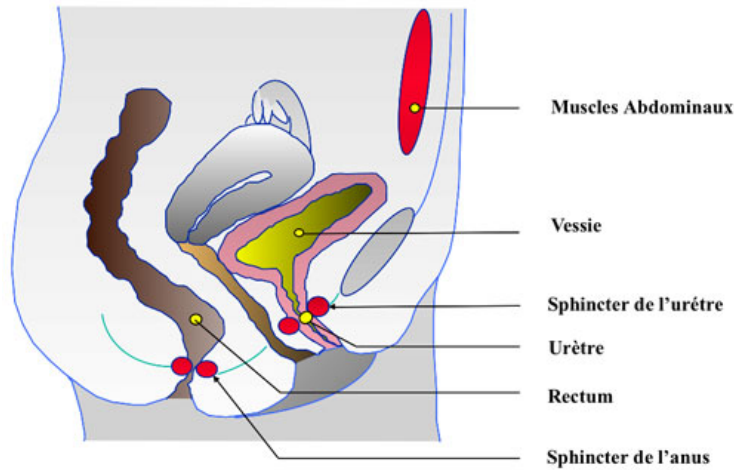
Aucun médicament n'est actuellement actif sur l'incontinence urinaire d'effort.

Quel est le principe de l'intervention ?

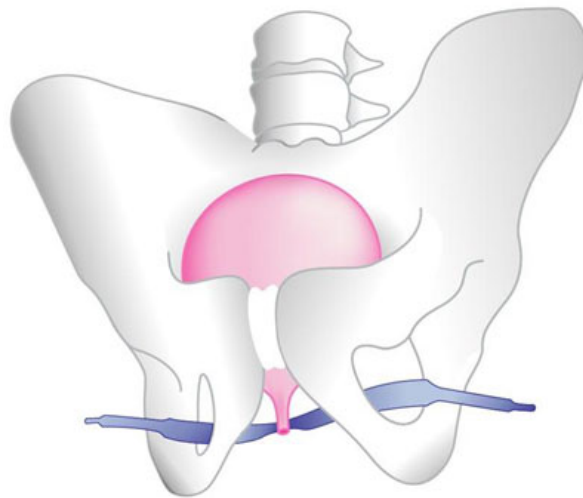
Elle consiste à positionner sous l'urètre une petite bandelette en matériel synthétique. Cette bandelette, telle un hamac, restera sous l'urètre, le soutenant lors de l'effort afin d'empêcher les fuites. Différentes bandelettes avec différents systèmes de pose sont commercialisées. Votre chirurgien choisira 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 par exemple un bilan urodynamique.

Schéma de l'anatomie pelvienne féminine



Mise en place d'une bandelette sous-urétrale



Comment vont se passer l'hospitalisation et l'intervention ?

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

L'intervention aura lieu après s'être assuré, par une analyse d'urines récente, que vous n'avez pas d'infection urinaire. En cas d'infection urinaire, votre intervention pourra être reportée.

Au bloc opératoire, en position gynécologique, trois petites incisions seront 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, sont parfois 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.

Après l'intervention

La sonde urinaire et le tampon vaginal seront 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.

Que faire après votre sortie ?

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 sera prévue quelques semaines après votre intervention.

Quels signes doivent vous amener à consulter votre médecin pendant votre convalescence ?

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.

Quelles sont les conséquences de l'intervention ?

Pratiquée depuis 1995, cette technique est devenue l'intervention de référence de l'incontinence urinaire d'effort de la femme. Plus d'un million de femmes dans le monde ont été opérées avec un taux de réussite proche de 90%. Néanmoins, comme pour toute intervention, certaines complications surviennent parfois.

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 intestinale, plaie vasculaire, accident cardiaque, allergie...)

Après l'intervention

- *Infections* : la sonde urinaire que vous avez peut-être portée après l'intervention peut favoriser la survenue d'une infection urinaire. C'est pourquoi votre chirurgien la retirera au plus vite. En cas d'infection urinaire, quelques jours d'antibiotiques permettront 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).

Votre urologue se tient à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

* 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.

Mots clés : bandelette sous urétrale, incontinence urinaire d'effort

 [Télécharger le document au format PDF](#)

[<< Retour](#)

Rédacteur : [Urofrance](#)