

---

## CONSENTEMENT ECLAIRE

### traitement du prolapsus vaginal (pose de treillis)

Cher patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir.

Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines médicales applicables au traitement du prolapsus vaginal par la pose de treillis. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes vous seront communiquées pendant la consultation avec le médecin traitant.

Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur le traitement du prolapsus vaginal.

Une deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement<sup>®</sup> proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

### Informations générales sur le traitement du prolapsus vaginal par la pose de treillis

#### 1. Quelles sont les causes du prolapsus ?

Le prolapsus est provoqué par une association de facteurs. En situation normale, les organes pelviens (organes du bassin) sont soutenus par les muscles et le tissu conjonctif du bassin. Lors d'un accouchement par voie vaginale, ces structures sont distendues ou endommagées. D'autres facteurs susceptibles d'aggraver la survenue d'un prolapsus sont la surcharge pondérale, la constipation fréquente, la toux fréquente, l'apparition de la ménopause (suppression des hormones), la présence d'antécédents familiaux de prolapsus et l'âge. Tous ces facteurs induisent un affaiblissement des structures tissulaires qui maintiennent en place les organes pelviens, ce qui se traduit par un prolapsus.

Glossaire :

- Prolapsus : terme général désignant la « descente d'organes ». Un prolapsus peut se produire au niveau de la vessie, de l'utérus, de l'intestin grêle ou au niveau de ces 3 organes à la fois.
- Treillis : filet en matière synthétique (polypropylène), demeurant dans le corps après la pose.
- Pessaire : anneau synthétique inséré par voie vaginale et restant en place pour empêcher un prolapsus.
- Érosion : rejet du treillis sous l'effet du contact avec les tissus, un treillis peut endommager les tissus avoisinants et se retrouver ainsi exposé au niveau du vagin, de la vessie, de l'intestin ou de l'urètre. Ce phénomène est aussi connu sous le nom d'« extrusion ».

## **1. Pourquoi votre médecin vous a-t-il proposé une intervention pour votre prolapsus ?**

Lorsque le prolapsus vous cause une gêne importante, une intervention chirurgicale est le seul moyen efficace permettant de replacer les organes pelviens à peu près à leur place d'origine. Dans votre cas, le prolapsus peut être corrigé par voie vaginale. Le prolapsus n'est pas une affection dangereuse ou menaçant le pronostic vital, mais il peut provoquer une gêne importante. L'intervention vise à faire disparaître les désagréments liés au prolapsus. Votre médecin a proposé une intervention à base de treillis, car il estime que l'utilisation d'un treillis constitue une option sûre pour réparer le prolapsus. L'intervention réduit le risque de réapparition future du prolapsus.

D'autres options thérapeutiques consistent en des interventions via d'autres voies d'abord, telles que les laparoscopies (reposant ou non sur un système de robot) ou l'utilisation d'un anneau vaginal (pessaire) sous accompagnement et contrôle médicaux réguliers. Ces dernières options permettent parfois d'éviter une intervention chirurgicale. Lorsque le prolapsus provoque des symptômes minimes ou acceptables, il est préférable de ne pas intervenir.

## **2. Quel est le principe de l'intervention ?**

Via une incision vaginale, le chirurgien relèvera les organes pelviens descendus et les remettra en place à l'aide d'un filet synthétique (similaire à un filet utilisé pour réparer une hernie de la paroi abdominale).

## **3. Technique opératoire**

Une incision de 8 cm est réalisée au niveau de la muqueuse vaginale. Selon le type de treillis, quatre petites incisions supplémentaires de 0,5 cm seront éventuellement réalisées sur la face intérieure des cuisses (deux de chaque côté). Les organes descendus sont libérés et replacés dans le bassin. Au moyen d'aiguilles spéciales, un treillis est inséré à l'endroit adéquat pour maintenir en place les organes descendus. Les différentes incisions sont refermées à l'aide de sutures.

Après l'intervention, un cathéter vésical et une mèche (compresse) vaginale sont mis en place. L'intervention dure de 30 à 45 minutes.

### Avant l'intervention:

Le choix de l'anesthésie - locale (seul le bas du corps est anesthésié) ou générale (vous dormez complètement) - revient au chirurgien et à l'anesthésiste, qui se baseront sur vos antécédents personnels et tiendront compte de votre avis.

L'intervention aura lieu après avoir exclu toute présence d'infection urinaire (par une analyse d'urines récente). Si vous avez une infection urinaire, votre intervention pourra être reportée.

### Après l'intervention:

L'intervention est généralement indolore. Si nécessaire, des analgésiques seront administrés par voie intraveineuse ou orale.

Le cathéter vésical et la mèche (compresse) vaginale seront retirés après un à deux jours, après avoir consulté votre chirurgien.

Un anticoagulant vous sera également administré par une injection dans la peau du ventre, afin

d'éviter la formation de caillots dans les veines (thrombophlébite) ou dans les poumons (embolie). La patiente est généralement autorisée à boire et à manger le jour même de l'intervention.

La durée de l'hospitalisation est habituellement de 24 à 48 heures.

Au début, vous pouvez ressentir une sensation de brûlure lorsque vous urinez.

Des pertes de sang vaginales et des sécrétions vaginales peuvent se produire pendant une période variant entre quelques jours et trois semaines.

#### **4. Que faire après votre sortie ?**

La durée du rétablissement est en moyenne de quatre semaines. Ce délai peut être adapté en fonction de votre profession.

Après votre sortie de l'hôpital, vous pourrez reprendre vos activités habituelles. Vous devrez toutefois éviter de réaliser des efforts intenses et de soulever des poids lourds (plus de 5 kg) pendant une période de trois mois environ.

Les bains sont à éviter pendant 1 mois, mais les douches sont autorisées immédiatement après l'intervention.

Vous devrez vous abstenir de toute activité sexuelle et d'activités sportives pendant quatre semaines.

Un rendez-vous de contrôle sera fixé quelques semaines après l'intervention. De légères pertes de sang vaginales sont possibles et ne sont pas nécessairement inquiétantes. Au cours des premières semaines suivant l'intervention, une constipation peut survenir. Si elle vous cause une gêne importante, il est parfois indiqué d'utiliser temporairement un laxatif.

#### **5. Quels signes doivent vous amener à consulter votre médecin pendant votre période de convalescence ?**

En cas de sensation de brûlure persistante lors de la miction, de modification de l'odeur de l'urine, de fièvre supérieure à 38,5°C, de saignements, de douleurs ou de difficulté à uriner.

#### **6. Quelles sont les conséquences de l'intervention ?**

Cette intervention conduit à la réparation du prolapsus et à la disparition des symptômes provoqués par ce prolapsus, après une période de convalescence. Il s'agit d'une technique relativement récente. Bien que les treillis soient utilisés depuis les années 90 pour réparer les prolapsus par voie vaginale, on dispose d'une expérience d'une dizaine d'années seulement avec certains treillis. Étant donné que de nouveaux types de treillis sont régulièrement utilisés, on ne dispose pas de données très précises à long terme, c'est-à-dire sur une période de plus de 10 ans.

Toutefois, comme avec toute intervention, certaines complications peuvent se produire.

##### Durant l'intervention

Toutes les techniques récentes de pose de treillis sont sûres et entraînent donc rarement des complications durant l'intervention.

Perforation de la vessie ou de l'urètre. Cette perforation n'a généralement pas de conséquences et peut être traitée durant l'opération. Toutefois, la survenue d'une perforation nécessite le maintien du cathéter vésical durant quelques jours supplémentaires pour permettre la cicatrisation. Bien que non spécifiquement lié à l'utilisation du treillis, le risque de perforation est légèrement plus élevé lors de l'utilisation d'un treillis. Si la perforation n'est pas détectée durant l'intervention, une nouvelle intervention sera nécessaire pour réparer la perforation. (Fréquence : < 5%)

### Complications sévères:

- Lors de la pose d'un treillis, il existe un risque de perforation intestinale ou de lésion des vaisseaux sanguin ou des voies nerveuses. La fréquence de ces complications est inférieure à 1%.
- Lors de la pose d'un treillis, il existe un risque de lésion de l'uretère (organe reliant le rein à la vessie). La fréquence de cette complication est inférieure à 1%.
- Nécessité de réaliser une incision au niveau du bas-ventre en raison des complications mentionnées plus haut. Ceci est extrêmement rare.
- Toute intervention, même la plus mineure, comporte des risques qui sont imprévisibles et exceptionnels, mais qui peuvent cependant être sévères (crise cardiaque, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, choc anaphylactique dû à une allergie, etc.).

### Complications spécifiquement liées à l'utilisation d'un treillis :

- En raison de l'utilisation d'aiguilles lors de la pose d'un treillis, le risque de complications telles que perforation intestinale, lésions des vaisseaux sanguin ou lésions des voies nerveuses est légèrement plus élevé qu'en cas de réparation sans treillis. Toutefois, la fréquence de ces complications reste faible (moins de 1%).
- Érosion précoce (« exposition ») : cicatrisation incomplète après la pose d'un treillis ; le treillis n'est alors pas recouvert par la muqueuse vaginale. Lorsque cette complication se produit, une réintervention non urgente s'impose généralement pour couper la partie exposée du treillis et recoudre la muqueuse. La fréquence de ce problème reste toutefois faible (moins de 1%).

### Après l'intervention:

- Infections : Une infection des voies urinaires peut se développer dans les jours qui suivent l'opération. La prise d'antibiotiques durant quelques jours permet une guérison rapide. Le treillis est très bien toléré et s'intègre à l'organisme. Dès lors, les infections liées au treillis sont extrêmement rares.
- Saignements : L'endommagement de vaisseaux sanguins durant l'intervention peut entraîner l'apparition de saignements. Ceux-ci s'arrêtent le plus souvent spontanément, mais dans de rares cas, une nouvelle intervention doit être pratiquée pour arrêter les saignements, ce qui prolonge la durée de l'hospitalisation et nécessite parfois une transfusion sanguine.
- Difficulté à uriner : Dans les jours qui suivent l'intervention, il arrive que la vessie ait du mal à se vider complètement. Dans ce cas, il suffit généralement de maintenir le cathéter vésical en place quelques jours supplémentaires.
- Mictions fréquentes et urgentes : Ce trouble disparaît habituellement dans les quelques jours ou semaines qui suivent l'opération. S'il persiste, prenez contact avec votre chirurgien.
- Sexualité : Après une période de convalescence suffisante (+/- 1 mois), les relations sexuelles se déroulent généralement sans problème, bien que la sensation au niveau du vagin puisse être légèrement modifiée. Lorsque la réparation est efficace, la fonction sexuelle est même fréquemment améliorée. Exceptionnellement, il arrive que vous ou votre partenaire sentiez le treillis à l'intérieur du vagin. Dans de rares cas, après l'intervention, la patiente peut ressentir une douleur après les rapports sexuels.
- Douleur : L'intervention ne requiert pas de grande incision ni de geste traumatique, les douleurs sont généralement minimales et leur durée limitée à quelques jours après l'opération. La patiente ressent parfois une douleur au niveau du treillis. Cette douleur disparaît généralement spontanément au bout de quelques semaines. Votre médecin vous conseillera éventuellement la prise d'un anti-inflammatoire pour traiter la douleur.

- Problèmes de cicatrisation : La plaie au niveau du vagin cicatrise dans un délai d'environ deux à trois semaines. Les fils résorbables peuvent être visibles pendant plusieurs semaines. Des cicatrices restent parfois visibles de façon permanente au niveau du vagin. Si présentes, les incisions cutanées cicatriseront après dix jours environ. Informez votre médecin en cas de sécrétions vaginales anormales persistantes.
- Fuites urinaires : Il arrive que des fuites urinaires involontaires (incontinence urinaire) surviennent après l'opération. Les causes de ces fuites urinaires étaient déjà présentes avant l'intervention, mais l'incontinence était alors masquée par le prolapsus (« incontinence urinaire masquée »). Si les fuites urinaires persistent, on peut prescrire - lorsque la patiente est suffisamment rétablie de l'intervention - on peut prescrire un traitement consistant en une kinésithérapie de renforcement musculaire, ou bien une intervention complémentaire peut s'avérer nécessaire au niveau de l'urètre.

#### Complications spécifiquement liées à l'utilisation d'un treillis :

- Érosion du treillis : Même si le matériau utilisé pour les treillis est très bien toléré, il n'en reste pas moins un objet étranger au corps. Une érosion de l'urètre ou de la paroi vaginale antérieure est possible (fréquence +/- 10%). Un rejet complet du treillis est exceptionnel.
- Rétrécissement du treillis : Même si le matériau utilisé pour les treillis est très bien toléré, il n'en reste pas moins un objet étranger au corps. Dans certains cas, le treillis peut rétrécir. Cela peut occasionner des cicatrices au niveau du vagin. Dans la pratique, le vagin peut devenir plus court et plus étroit, ce qui peut occasionner des douleurs. Le cas échéant, les douleurs peuvent persister même après le retrait du treillis (fréquence < 5%).
- Type de treillis : Les complications mentionnées plus haut varient en fonction de l'intervention et du type de treillis envisagé par votre médecin. Demandez à votre médecin le type de réparation prévu chez vous.

### **1. Par la suite**

Une surveillance régulière est nécessaire. Consultez votre médecin une fois par an ou, en présence d'anomalies (besoin fréquent d'uriner, difficulté à uriner, infections répétées des voies urinaires, sécrétions vaginales anormales, douleurs vaginales, douleur lors de la miction ou des rapports sexuels).

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.

### **Généralités**

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.