
CONSENTEMENT ECLAIRE

bandelette sous-urétrale

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 à la bandelette sous-urétrale. 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 la bandelette sous-urétrale. Une deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement[©] proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

Informations générales sur la bandelette sous-urétrale

1. Le traitement de l'incontinence urinaire d'effort par pose d'une bandelette sous-urétrale (TOT ou TVT)?

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:

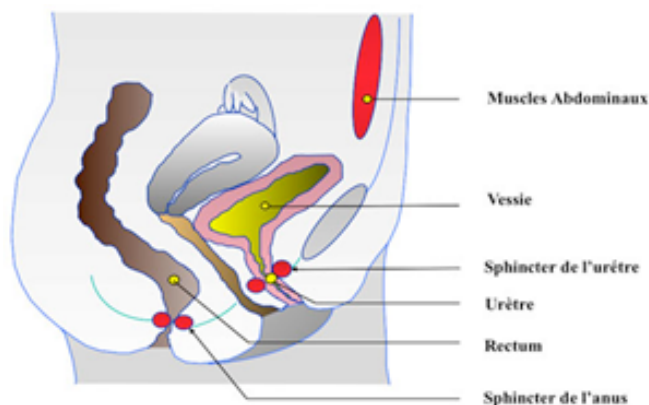
- L'incontinence urinaire d'effort: les fuites surviennent lors d'un effort (activités sportives, toux, rire, éternuement, marche, changement de position).
- L'incontinence urinaire par urgenturie (ou impériosité): elle se produit lors de la sensation de besoins urgents qu'il n'est pas possible de retenir.
- L'incontinence urinaire mixte: elle associe des fuites à l'effort à des fuites par impériosité.

1. A quoi est due l'incontinence urinaire d'effort ?

Elle est la conséquence:

- d'une faiblesse des muscles du périnée chargés de soutenir la vessie et l'urètre.
- d'une faiblesse du sphincter de l'urètre (muscle chargé d'assurer l'étanchéité de la vessie).

La femme a tendance à développer ce trouble car son urètre est très court, son sphincter peu puissant et son périnée est 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 lors de l'accouchement. Enfin, le manque d'hormones après la ménopause conduit à un assèchement des tissus et à une fragilité supplémentaire.



Définition:

- Le périnée: partie du corps fermant en bas le petit bassin, traversée par la terminaison des voies urinaires, génitales et digestives.
- L'urètre: canal allant de la vessie au méat urinaire, permettant l'évacuation de l'urine.

1. Pourquoi votre médecin vous a-t-il proposé une intervention pour traiter votre incontinence urinaire d'effort ?

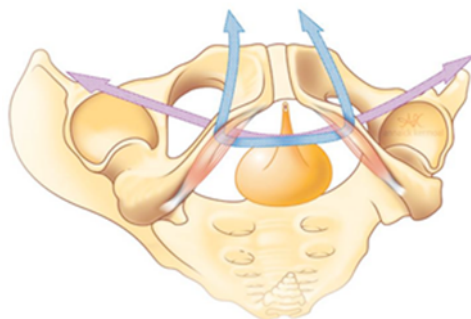
Lorsque la rééducation périnéale a échoué ou que l'incontinence d'effort est très importante, l'intervention est actuellement l'un des moyens les plus performants pour faire disparaître durablement les fuites à l'effort. Aucun médicament n'est actuellement efficace pour l'incontinence urinaire d'effort.

2. Quel est le principe de l'intervention ?

Elle consiste à positionner sous l'urètre une petite bandelette en matériel synthétique. Cette bandelette, placée sans tension telle un hamac, restera sous l'urètre, le soutenant lors des efforts afin d'empêcher les fuites d'urine. Différentes bandelettes, correspondant à différents systèmes de mise en place, sont commercialisées. Votre chirurgien choisira celle la mieux adaptée à votre cas et à son expérience.

3. Technique opératoire

Une petite incision de 2 cm sera réalisée de manière systématique au niveau de la paroi antérieure du vagin. En fonction du type de bandelette, deux autres incisions de 0,5 cm seront réalisées soit juste au-dessus du pubis, soit de part et d'autre des petites lèvres à la racine des cuisses pour permettre le passage de la bandelette à l'aide d'une aiguille. Les incisions seront refermées par suture. En fin d'intervention, une sonde vésicale et/ou un tampon vaginal peuvent être mis en place. La durée de l'intervention est de 20 à 30 minutes.



Notez que toutes les incontinenances urinaires ne peuvent pas être prises en charge par cette intervention. Le choix de cette technique sera opéré par votre médecin après vous avoir examiné(e) et demandé, le cas échéant, certains examens complémentaires, comme un bilan urodynamique.

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) - revient au chirurgien et au médecin anesthésiste, qui se baseront sur votre dossier et tiendront 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.

Après l'intervention:

L'intervention est en général peu douloureuse. Des antalgiques vous seront administrés par voie intraveineuse ou orale si nécessaire.

La sonde urinaire et le tampon vaginal seront retirés après quelques heures, après avis de votre chirurgien. La durée de l'hospitalisation est habituellement de quelques heures à 48 heures.

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.

4. Que faire après votre sortie ?

La durée de la convalescence est en moyenne de deux semaines, mais peut 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) pendant une période d'environ 3 mois. Le surpoids et l'obésité peuvent affecter le succès de l'intervention.

Vous devrez éviter les bains pendant 1 mois, mais les douches sont autorisées dès le lendemain de l'intervention.

Vous devrez également vous abstenir de relations sexuelles et d'activités sportives pendant quatre semaines. Une consultation de contrôle sera prévue quelques semaines après votre intervention.

5. 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 au-delà de 38°C, de saignement, de douleur, de difficultés importantes pour uriner, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

6. Quelles sont les conséquences de l'intervention ?

Pratiquée depuis 1995, cette technique est devenue l'intervention de référence de l'incontinence urinaire d'effort chez 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.

Durant l'intervention

Les techniques récentes de passage de la bandelette sont très sûres et les complications durant l'intervention très rares.

Une perforation de la vessie ou de l'urètre peut être détectée par une cystoscopie durant l'intervention. Cette perforation est normalement sans conséquence si elle est détectée, mais nécessitera le maintien de la sonde vésicale quelques jours supplémentaires pour permettre la cicatrisation.

Complications graves:

- Lors de la mise en place de la bandelette sous-urétrale, des cas de perforation intestinale, vasculaire ou nerveuse ont été décrits dans moins de 1% des procédures réalisées à ce jour.
- Toute intervention, même mineure, comporte des risques exceptionnels et imprévisibles mais parfois très graves (accident cardiaque, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, choc anaphylactique dû à une allergie, ...).

Après l'intervention:

- Infections: Une infection des voies urinaires peut survenir dans les jours suivant la chirurgie. Celle-ci peut être favorisée par la mise en place de la sonde au cours de la procédure chirurgicale. La prise d'antibiotiques pendant quelques jours permettra d'obtenir une guérison rapide. La bandelette étant très bien tolérée et intégrée dans l'organisme, le risque d'infection est exceptionnel.
- Difficultés à uriner: il est habituel d'uriner avec un jet moins puissant après l'intervention. Parfois, la difficulté pour uriner est importante, la vidange vésicale ne se fait plus correctement et il sera nécessaire de conserver la sonde urinaire quelques jours supplémentaires. Lorsque ces difficultés persistent, votre chirurgien décidera de l'opportunité d'une réintervention et de la nécessité de couper la bandelette.
- Envies fréquentes et urgentes d'uriner: Ces anomalies disparaissent habituellement en quelques jours, voire en quelques semaines après l'intervention. Si elles persistent, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien.
- Sexualité: Une fois l'incision vaginale cicatrisée (+/- 1 mois), l'intervention ne modifie en rien votre sexualité. Exceptionnellement, il est possible que vous ou votre partenaire ressentiez la bandelette présente 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 des douleurs telles que 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, on observe parfois des défauts de cicatrisation. Si un écoulement vaginal anormal persiste, signalez-le à votre chirurgien.

-
- Erosion et rejet de la bandelette: Même si les matériaux utilisés pour ces bandelettes sont extrêmement bien tolérés, ils n'en demeurent pas moins un corps étranger. Une érosion de l'urètre ou de la paroi vaginale antérieure est rare mais possible. Le rejet complet de la bandelette est un phénomène exceptionnel.

1. 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.

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.