

Protocole d'information pour les opérations d'incontinence urinaire par bandelettes

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Chère Patiente,

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne représentent d'ailleurs qu'une partie de l'information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez donc pas à noter et à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important. Si au contraire vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le nous aussi.

Motifs de l'opération

Vous souffrez d'une incontinence urinaire et le diagnostic posé est une incontinence urinaire d'effort (incontinence de stress). Il s'agit d'une perte d'urine involontaire qui survient même lors d'efforts physiques de faible intensité (éternuer, tousser, soulever des charges, marcher, pratiquer un sport).

Une faiblesse du système d'occlusion de la vessie est à l'origine de cette incontinence. Ce système est constitué du plancher pelvien, du canal urétral ainsi que de l'ensemble du tissu conjonctif du plancher pelvien. Les causes de l'incontinence sont multiples : modifications hormonales survenant après la ménopause, processus naturel de vieillissement, grossesses et accouchements, mais aussi opérations abdominales par le passé.

Alternatives

En principe, un traitement non chirurgical de l'incontinence urinaire devrait précéder une opération, par rééducation du plancher pelvien et/ou pose d'un pessaire de continence.

D'autres méthodes opératoires telles que la suspension de la vessie peuvent représenter une bonne alternative dans certaines situations.

Méthode et technique opératoires

Dans le but de renforcer le système d'occlusion de la vessie, une bandelette de continence est posée. Le matériel utilisé demeure dans le corps. L'intervention peut être réalisée en anesthésie locale avec une prémédication calmante et un analgésique par voie intraveineuse, en anesthésie locorégionale (rachidienne ou péridurale) ou encore en anesthésie générale (« narcose complète »). Avant l'intervention, on vous injectera un antibiotique par voie intraveineuse. Un anesthésiste sera présent durant toute l'opération. Le médicament pour l'anesthésie locale, en général associé à un médicament pour contrôler les saignements (par rétrécissement des vaisseaux), est injecté dans les tissus au-dessus de l'os pubien et dans les parois antérieures et latérales du vagin. Si l'opération prévue consiste en un système qui sera retendu par la suite, elle peut se pratiquer d'emblée sous anesthésie locorégionale ou générale.

L'opération commence par deux petites incisions cutanées au-dessus de l'os pubien (bandelette de continence classique, bandelette rétropubienne) ou sur les côtés intérieurs des cuisses, à côté des grandes lèvres (bandelette transobturatrice) ainsi que par une petite incision sur la paroi antérieure du vagin. À travers deux petits canaux réalisés à côté de l'urètre par voie vaginale, des allaines (aiguilles spéciales) sont introduites derrière l'os pubien vers le haut et ressorties au niveau de la peau de chaque côté. La bandelette est ensuite introduite à l'aide des aiguilles spéciales. Elle passe sous l'urètre et monte de chaque côté derrière l'os pubien. La bandelette ne doit pas être nouée. Très rapidement, elle va s'intégrer au tissu et rester en place sous l'urètre sans tension. Elle formera ainsi un hamac en dessous de l'urètre qui, lors d'efforts, comme par exemple la toux ou l'éternuement, soutiendra l'urètre qui s'écrasera dessus. Ainsi l'urine ne sortira pas de la vessie.

Si l'opérateur utilise une bandelette qui devra être retendue après l'opération, l'adaptation de la tension lors d'un test à la toux resp. la mesure d'urine résiduelle se fera le lendemain de l'intervention chirurgicale. Après l'opération, une sonde urinaire n'est généralement pas nécessaire, ou alors seulement pour quelques heures. Quelques heures après l'intervention, vous pouvez vous lever et, en fonction du type d'intervention, respectivement de la fonction vésicale, rentrer à la maison le jour même ou un ou deux jours plus tard.

Chances de réussite

L'opération par bandelette est pratiquée depuis 1997. Les chances de succès s'élèvent environ à 80 - 90%. Des échecs sous forme de difficultés à vider la vessie, de besoin pressant d'uriner ou d'une poursuite de l'incontinence peuvent se manifester. Le succès individuel dépend également de divers facteurs anatomiques et fonctionnels. Votre médecin peut vous informer en détail sur vos propres chances de succès.

Risques et complications

Malgré une réalisation très consciencieuse de l'intervention chirurgicale, le médecin ne peut pas vous garantir l'absence de complications et la réussite de l'intervention. Durant l'opération, il peut se produire des saignements. Très rarement, ces hémorragies surviennent après l'intervention. Pour ces raisons, une surveillance de vos paramètres cardiovasculaires est nécessaire après l'intervention. Une perte importante de sang est très rare.

D'autres complications rarement observées concernent des lésions d'organes voisins comme, par exemple, la vessie, l'urètre, les uretères, les vaisseaux et du tissu conjonctif. En général, de telles lésions sont reconnues durant l'intervention et prises en charge immédiatement. Des réactions inflammatoires, des troubles de la cicatrisation, des thromboses (caillots sanguins) et des embolies ne peuvent pas être totalement exclus malgré les progrès de la médecine. Une prophylaxie antithrombotique adaptée minimise le risque de thrombose.

Après l'intervention, des difficultés de vidange de la vessie, généralement temporaires, sont possibles.

Des érosions (parties de bandelette en surface, non recouvertes par la muqueuse vaginale) et des douleurs constituent de rares complications tardives de l'opération par bandelette, celles-ci peuvent faire leur apparition des années après l'intervention. Malgré un positionnement approprié et un branchement correct des appareils, une compression ainsi que d'autres lésions des nerfs et des parties molles peuvent se produire durant l'opération. Ce sont des complications très rares. Elles n'occasionnent que très rarement des troubles permanents (p. ex. engourdissement, sensations anormales douloureuses) ou des cicatrices.

Suites opératoires

La vidange de la vessie doit être surveillée après l'intervention. À la survenue de difficultés, il sera peut-être nécessaire d'introduire une sonde dans la vessie, pour un à plusieurs jours. Rarement, la bandelette doit être desserrée ou coupée. Il faut éviter de faire des efforts physiques importants et de soulever des charges (max. 5 kg) pendant deux semaines après l'opération, afin de permettre un bon ancrage de la bandelette dans le tissu environnant. En règle générale, il est possible de reprendre le travail après 1-2 semaines. Les douches sont permises immédiatement. Il faut éviter d'avoir des rapports sexuels durant 4-6 semaines. Si la bandelette ne s'intègre pas correctement au tissu, des érosions peuvent se produire. Celles-ci se manifestent par des pertes vaginales accrues ou des douleurs lors des rapports sexuels (pour vous ou votre partenaire). Parlez-en à votre médecin, en général la bandelette visible peut être recouverte à l'aide d'une crème à œstrogènes ou par une opération mini-invasive. Rarement, des douleurs peuvent surgir plus tard dans la région opérée. Parlez-en à votre médecin.

Coûts

Cette intervention est une prestation obligatoire à charge des caisses-maladie.

Si vous avez une assurance complémentaire: La question de la couverture des frais est-elle résolue?

Vos questions

Entretien d'information

Traducteur/-trice: _____

Opération proposée: _____

Notes du médecin à propos de l'entretien d'information

(Renoncement à l'information avec motifs, facteurs de risques individuels : âge, maladie cardiaque, obésité, etc.).

Alternatives à l'opération:

Date:

Heure:

Durée de l'entretien d'information:

Mandat de traitement

Le Docteur _____ a eu un entretien d'information avec moi. J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient.

Je donne mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions abordées qui s'avèreraient nécessaires au cours de l'opération.

Lieu, date:

Patiente:

Le texte au verso a été discuté avec la patiente, ses questions ont été clarifiées et une copie de ce protocole d'information lui a été remise.

Date, heure:

Médecin:

Croquis de l'intervention

(Méthode opératoire, incision de la peau, qu'est-ce qui est enlevé, reconstruit, etc., indication du côté, gauche/droit)
