

Vous avez une incontinence urinaire d'effort

Ce document a été conçu pour répondre aux questions que vous vous posez sur la prise en charge de cette pathologie.

Lors d'une consultation, il vous permettra d'initier un échange avec votre professionnel de santé qui vous présentera l'ensemble des solutions thérapeutiques possibles selon votre situation. Ce document vous aidera à prendre une décision en toute connaissance de cause.

• Points clés

- L'incontinence urinaire d'effort est une fuite involontaire d'urine survenant à l'occasion d'un effort tel que la toux, le rire, l'éternuement, la marche...
- La chirurgie n'est indiquée qu'en cas d'inefficacité de la rééducation du périnée et de gêne importante ;
- La pose de bandelettes sous-urétrales est l'intervention chirurgicale de référence ;
- Une pose de bandelettes sous urétrales ne peut vous être proposée qu'en concertation avec une équipe médicale pluridisciplinaire ;
- Après avoir reçu toutes les informations nécessaires, vous bénéficiez d'un délai de réflexion suffisant avant de prendre votre décision ;
- À l'issue de l'intervention, une carte permettant la traçabilité de la bandelette sous-urétrale vous est remise ;
- Si vous présentez des symptômes (fièvre, douleurs, envie fréquente d'uriner...) après l'implantation de ce dispositif, vous devez rapidement consulter votre médecin ;
- Vous devez consulter votre médecin un mois après l'intervention, puis dans un délai d'un an.

Qu'est ce que l'incontinence urinaire d'effort ?

L'**incontinence urinaire d'effort** se caractérise par une fuite involontaire d'urine survenant à l'occasion d'un effort tel que la toux, le rire, l'éternuement, la marche, le changement de position, le soulèvement de charges, ou tout autre activité physique augmentant la pression dans l'abdomen.

Deux mécanismes principaux en sont à l'origine :

- **Un affaiblissement des tissus et des muscles du périnée** (partie du corps fermant en bas le petit bassin) chargés de soutenir l'urètre (canal allant de la vessie à l'orifice urinaire, permettant l'évacuation de l'urine) ;
- **Une faiblesse du sphincter de l'urètre** (muscle chargé d'assurer l'étanchéité de la vessie).

● Préalablement au recours à la chirurgie, il vous sera proposé :

- ▶ La **rééducation du périnée** : elle est le traitement recommandé en première intention. Elle consiste en des exercices permettant de renforcer les muscles du périnée. Plusieurs séances sont nécessaires. Des séances d'entretien peuvent être nécessaires pour maintenir son efficacité.
- ▶ Des **recommandations d'hygiène de vie** (perdre du poids en cas de surpoids, éviter la constipation, arrêter le tabac).
- ▶ Le recours au **pessaire**, une prothèse introduite dans le vagin afin de maintenir les organes, utilisé en particulier lorsqu'il existe un prolapsus associé, pour les patientes à très haut risque chirurgical, refusant la chirurgie, ou en solution d'attente avant une chirurgie.
- ▶ Le **port de protections absorbantes**, en solution d'attente avant une chirurgie ou à plus long terme si aucune autre solution ne peut être envisagée ou n'est pas efficace ou en cas de refus de la chirurgie.
- ▶ **Aucun médicament** n'est actuellement actif sur cette pathologie.

• Vous envisagez le recours à la chirurgie, différentes interventions existent :

• La chirurgie constitue un traitement de 2^{ème} intention en cas d'inefficacité de la rééducation et de gêne importante.

• La pose de bandelette sous-urétrale est l'intervention chirurgicale de référence. Elle est indiquée dans l'incontinence urinaire d'effort par défaut de soutien de l'urètre :

- Après échec d'un traitement conservateur ;
- D'emblée en cas d'incontinence urinaire d'effort sévère ;
- Récidivante après échec d'un traitement chirurgical antérieur.

• D'autres interventions, sans pose de bandelette synthétique existent (colposuspension rétropubienne, bandelette autologue, injections de produits de comblement autour de l'urètre, ballonnets autour de l'urètre, sphincter urinaire artificiel). Elles relèvent cependant de situations particulières ou complexes.

• La pose de bandelette sous-urétrale

La pratique des actes de pose de bandelette sous-urétrale pour le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort est encadré par un arrêté du Ministre chargé de la santé. ([Arrêté du 23 octobre 2020](#)).

Avant toute décision, **votre chirurgien doit vous donner les informations relatives à l'incontinence d'effort, aux différents traitements conservateurs et chirurgicaux disponibles avec les avantages et les risques de chacun, le suivi post-opératoire et la conduite à tenir en cas de complication. L'ensemble du matériel utilisé pourra vous être présenté.** Cette fiche d'information vous est remise par votre chirurgien.

La proposition de pratiquer un acte de pose d'une bandelette sous-urétrale par votre chirurgien est faite en **concertation par une équipe pluridisciplinaire de pelvi-périnéologie (urologue, gynécologue-obstétriciens, et si besoin médecin spécialisé en rééducation périnéale)**, après avoir envisagé toutes les solutions possibles. Un compte-rendu écrit de cette concertation vous est remis.

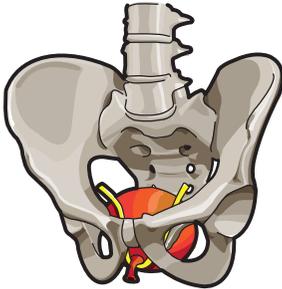
Après avoir reçu toutes les informations nécessaires, **vous devez bénéficier d'un délai de réflexion suffisant avant de prendre votre décision.**

Toutefois, il existe des types d'incontinence pour lesquels les bandelettes sous-urétrales ne sont pas indiquées (urgenterie, ...).

Cette intervention chirurgicale consiste à implanter, par une courte incision dans le vagin, une bandelette, entre l'urètre et le vagin, afin de soutenir l'urètre. Cette bandelette s'intègre dans les tissus et **est implantée de manière définitive**.

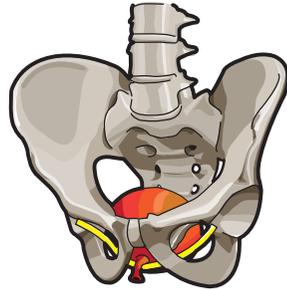
Deux types de techniques chirurgicales existent selon la voie d'implantation :

La voie rétropubienne ou TVT



Passage en sus pubien (TVT)

La voie transobturatrice ou TOT



Passage en Trans Obturateur (TOT)

Avant l'intervention

Outre l'examen clinique, d'autres examens pourront être demandés par votre médecin :

- Une **débitométrie** (analyse de la manière dont vous urinez) avec mesure par échographie de la quantité d'urine restant dans la vessie quand vous avez fini d'uriner ;
- Une **analyse d'urine** afin de s'assurer de l'absence d'infection urinaire ;
- Un **examen urodynamique** éventuel, permettant de mieux comprendre le fonctionnement de la vessie et du sphincter.

Pendant l'intervention

Au bloc opératoire, vous serez installée en position gynécologique. L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale, générale ou sous rachianesthésie (anesthésie du bas du corps). Une courte incision est pratiquée sur la paroi du vagin, juste en dessous de l'urètre, souvent associée à deux incisions de quelques millimètres au-dessus du pubis (voie rétropubienne) ou au niveau de la racine de la cuisse (voie transobturatrice), afin de permettre le passage de la bandelette au moyen d'une aiguille, de chaque côté.

L'intervention dure environ 30 minutes. Il est possible que soit laissée temporairement en place une sonde urinaire afin de laisser la vessie au repos, ainsi que parfois un tampon vaginal.

Après l'intervention

L'intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire (sortie le jour même). Après l'intervention, il est possible que vous ressentiez quelques brûlures en urinant, ou que vous uriniez avec un jet plus faible. Des pertes vaginales sont également possibles pendant quelques jours. Des douleurs modérées peuvent être ressenties au niveau des plis de l'aîne ou du pubis.

La durée de convalescence est d'environ deux semaines. Durant cette période, il vous est possible de reprendre des activités normales, tout en évitant les efforts violents, le port de charges lourdes, de prendre des bains. Il convient également d'éviter les rapports sexuels pendant un mois.

La bandelette sous-urétrale est implantée de manière définitive. Le dispositif utilisé doit être conforme à la réglementation en vigueur tout comme le suivi de son implantation.

• Votre information :

La traçabilité de la bandelette implantée est assurée conformément à la réglementation en vigueur.

À l'issue de l'opération :

- Une **carte d'implant** vous est remise. Elle précise l'identification de la bandelette, la date et le lieu de l'implantation ainsi que les coordonnées du chirurgien. Elle doit être conservée précieusement pour être présentée notamment en cas de complications.
- Vous retrouverez dans votre **dossier patient** des informations auxquelles vous pouvez avoir un accès rapide. Elles mentionnent notamment l'identification de la bandelette, sa durée de vie et la nécessité de ré-intervention qui peut en découler, le lieu et la date de la pose, le nom du chirurgien, ainsi que les modalités de suivi médical.

Une **consultation de contrôle** avec votre chirurgien doit être réalisée **dans le mois suivant l'intervention**. Lors de cette consultation, informez votre chirurgien des difficultés ou évènements indésirables que vous ressentez, afin de détecter et de prendre en charge de façon précoce les éventuelles complications.

Au minimum, une nouvelle consultation devra avoir lieu **dans un délai d'un an**.

De manière générale, il vous est conseillé de **préciser que vous êtes porteuse d'une bandelette sous-urétrale** lors de toute consultation médicale.

• Quelles sont les complications possibles ?

Certaines complications sont possibles, communes à toute chirurgie (infection locale ou généralisée, plaie d'un organe proche, saignement avec hématome, phlébite et embolie pulmonaire, réaction allergique).

Des complications spécifiques à l'intervention peuvent être observées, telles que :

- Une infection urinaire,
- Des envies urgentes d'uriner, disparaissant souvent en quelques jours ou semaines,
- Des difficultés à uriner pouvant nécessiter des sondages urinaires,
- Un hématome qui disparaît le plus souvent sous simple surveillance,
- Une exposition de la bandelette dans la vessie, l'urètre ou le vagin,
- Des douleurs au niveau du passage de la bandelette,
- Des douleurs au niveau la racine de la cuisse.

Des complications plus spécifiques à chaque technique chirurgicale peuvent survenir telles que :

- **Pour la voie rétropubienne** : des plaies vésicales, vasculaires, digestives ou nerveuses, ainsi que des difficultés à uriner/rétention.
- **Pour la voie transobturatrice** : des douleurs post-opératoires ou chroniques, notamment au niveau de la racine de la cuisse.

Votre médecin pourra vous préciser les autres complications qui peuvent survenir dans de rares cas.

Il peut arriver, dans certains cas, que les complications nécessitent une nouvelle intervention, en vue notamment de retirer la bandelette. Si vous présentez des symptômes (fièvre, douleurs, envie fréquente d'uriner...) après l'implantation de ce dispositif, vous devez rapidement consulter votre médecin.

La proposition de pratiquer un acte d'explantation est faite en concertation **par une équipe pluridisciplinaire** après avoir envisagé toutes les solutions possibles.

Après avoir reçu ces informations, vous bénéficiez d'un **délai de réflexion suffisant** avant de prendre votre décision.

• Dans quels cas devez-vous consulter votre médecin après implantation ?

Vous devez consulter votre médecin, sans attendre la prochaine consultation programmée afin que les éventuelles complications soient prises en charge le plus rapidement possible, et notamment :

Si vous présentez des symptômes tels que :

- de la fièvre,
- des brûlures urinaires,
- des difficultés importantes pour uriner,
- des envies fréquentes d'uriner,
- un écoulement vaginal anormal, une sensation de corps étranger dans le vagin,
- une cicatrice rouge, chaude, surélevée,
- des douleurs persistantes ou importantes au niveau des cicatrices,
- des douleurs lors des rapports sexuels.

Si vous présentez de tels symptômes après l'implantation de ce dispositif, il vous est également recommandé de les déclarer vous-même aux autorités de santé via le portail des signalements des événements indésirables signalement-sante.gouv.fr.

L'enjeu de ce signalement est d'informer au plus tôt les autorités sanitaires afin de détecter, dans les meilleurs délais, des situations à risque et de prévenir les situations les plus graves.

En savoir plus

Haute autorité de santé (HAS)

www.has-sante.fr

**Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
(ANSM)**

<https://www.ansm.sante.fr>

Association française d'urologie

<https://www.urofrance.org>

Collège national des gynécologues et obstétriciens français

<http://www.cngof.fr>

**Société interdisciplinaire francophone d'urodynamique
et de pelvi-périnéologie**

www.sifud-pp.org

Société de chirurgie gynécologique et pelvienne

www.scgp-asso.fr

Association d'Aide aux Personnes incontinentes

aapi.asso@orange.fr