

CURE D'INCONTINENCE URINAIRE

Votre médecin vous a proposé un **traitement chirurgical d'incontinence urinaire**. La présente feuille d'information a pour but de vous expliquer les principes de cette opération, ses avantages et ses inconvénients potentiels.

QU'EST-CE QU'UNE CURE D'INCONTINENCE URINAIRE ?

Cette intervention consiste à rétablir une anatomie de la vessie

COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie), selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste.

L'intervention peut se réaliser de plusieurs manières :

1. Cure d'incontinence par voie haute

Dans ce cas, l'intervention est réalisée par une ouverture de la paroi abdominale, généralement horizontale au dessus du pubis.

2. Cure d'incontinence par voie vaginale (ou par voie basse)

L'intervention se déroule alors par les voies naturelles.

3. Cure d'incontinence par voie mixte

L'intervention est réalisée par un abord vaginal et par une incision ou plusieurs petites incisions de la paroi de l'abdomen

4. Cure d'incontinence par cœlioscopie

Les mêmes gestes opératoires sont réalisés que par voie haute sous cœlioscopie.

Le chirurgien vous précisera le type d'intervention qu'il prévoit pour vous

Y A-T-IL DES RISQUES OU INCONVÉNIENTS ?

CABINET DE CONSULTATIONS DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE
D^R MAHER FTOUH

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE – ACCOUCHEMENT – STERILITE – COELIOCHIRURGIE – MALADIES ET CHIRURGIE DU SEIN

La cure d'incontinence urinaire est une intervention courante et bien réglée dont le déroulement est simple dans la majorité des cas.

En cours d'opération, la voie d'abord peut être modifiée selon les constatations faites au cours de l'intervention. Une ouverture de l'abdomen peut parfois s'avérer nécessaire alors que l'intervention était prévue par voie basse ou par coelioscopie. Des lésions de la vessie, des voies urinaires ou d'organes de voisinage peuvent se produire de manière exceptionnelle: blessure intestinale ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique. Dans le cas exceptionnel d'hémorragie pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion sanguine ou de produits dérivés du sang peut être rendue nécessaire.

Dans les suites de l'intervention, les premières 24 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques puissants. Après l'ablation de la sonde urinaire, des difficultés à uriner peuvent être rencontrées pendant quelques jours et peuvent parfois justifier un traitement médicamenteux, éventuellement de remettre en place une sonde urinaire, voire de prolonger la durée prévue d'hospitalisation. Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire survienne, généralement sans gravité après une cure de prolapsus. Un traitement anticoagulant peut être prescrit pendant la période de l'hospitalisation afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou d'une embolie pulmonaire. Exceptionnellement, une hémorragie ou une infection sévère peuvent survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter une réintervention. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

À distance de l'intervention, il existe une possibilité d'amélioration incomplète voire d'échec de la cure d'incontinence d'urines. Il peut parfois survenir une récurrence d'incontinence urinaire plusieurs mois ou années après une intervention réussie.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

EN PRATIQUE

- *Avant l'opération*

- une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention.

17 Avenue Ali Belhouane - Bloc E - 1er étage App N°2

☎ : Cabinet : (71) 77 56 56 .

🌐 <http://drftouh.info>

Consultations sur RDV.

CABINET DE CONSULTATIONS DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE
D^R MAHER FTOUH

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE – ACCOUCHEMENT – STERILITE – COELIOCHIRURGIE – MALADIES ET CHIRURGIE DU SEIN

- le plus souvent, vous serez hospitalisée la veille de l'opération
- après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire
- une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

- *Après l'opération,*

- vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre.
- une sonde urinaire, de même que la perfusion intraveineuse, sont généralement laissées en place pour une durée variable. Après intervention par voie basse une mèche ou compresse est parfois laissée dans le vagin dans les suites immédiates.
- en cas d'ouverture de l'abdomen, un petit drain (tuyau) est parfois mis en place pour quelques jours sous la paroi de l'abdomen pour éviter un hématome.
- un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites.
- un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période postopératoire.
- la reprise d'une alimentation normale se fait en général dans les deux jours suivant l'opération.
- la sortie a généralement lieu entre le 3^e et le 8^e jour postopératoire.
- des douches sont possibles quelques jours après l'opération mais il est recommandé d'attendre trois semaines avant de prendre un bain.

- *Après la sortie,*

- Il est recommandé d'attendre la visite post-opératoire, un mois après l'opération, pour reprendre une activité sexuelle.
- Après votre retour à domicile, *si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.*

17 Avenue Ali Belhouane - Bloc E - 1er étage App N°2

☎ : Cabinet : (71) 77 56 56 .

🌐 <http://drftouh.info>

Consultations sur RDV.