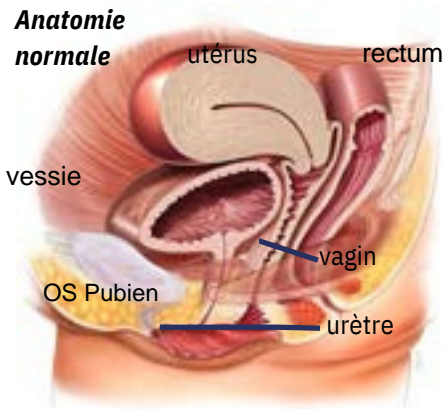


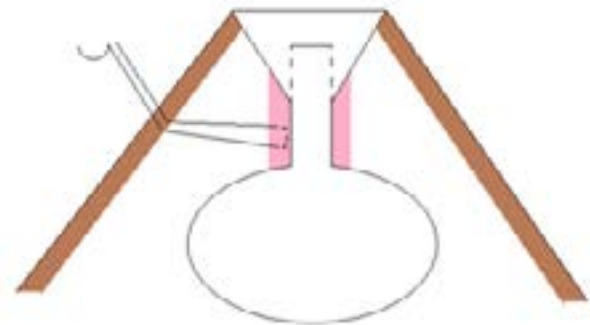
Colposuspension pour l'incontinence d'effort

Un guide pour les femmes

1. Qu'est-ce que la colposuspension ?
2. Comment se déroule l'opération ?
3. Ai-je besoin d'une anesthésie pour l'opération ?
4. Quelles sont les chances de succès de l'opération ?
5. Quelles complications peuvent survenir ?
6. Quand puis-je reprendre ma routine normale ?
7. Ma vessie ne va pas trop mal en ce moment. Devrais-je subir une opération maintenant pour éviter que ma condition s'aggrave ?
8. Je désire d'autres grossesses. Puis-je quand même subir cette opération ?
9. Existe-t-il une alternative à cette opération ?



Colposuspension



Introduction

L'incontinence d'effort est une plainte de fuite involontaire d'urine suite à un effort ou à un effort, par ex. tousser, éternuer ou faire de l'exercice. Il s'agit d'un problème très courant et embarrassant qui touche jusqu'à 1 femme sur 3. L'incontinence d'effort peut être guérie ou améliorée grâce à des exercices du plancher pelvien et à des modifications de votre mode de vie, mais si ces stratégies échouent, une intervention chirurgicale peut être à votre disposition.

Qu'est-ce que la colposuspension ?

La colposuspension (également appelée colposuspension de Burch) est une opération qui consiste à placer des sutures (points de suture) dans le vagin de chaque côté de l'urètre (tuyau par lequel se vide la vessie) et à attacher ces sutures à des ligaments de soutien pour élever le vagin.

Normalement, le sphincter urétral et les muscles et ligaments autour de l'urètre se contractent pour empêcher les fuites involontaires d'urine. Les dommages causés à ces structures par l'accouchement et/ou le vieillissement peuvent entraîner une incontinence à l'effort. Les sutures en colposuspension élèvent le vagin et soutiennent l'urètre, réduisant ou arrêtant ainsi les fuites.

Comment se déroule l'opération ?

La plupart du temps, la colposuspension est réalisée à l'aide d'une incision abdominale – une coupe horizontale dans la « ligne du bikini ». Certains chirurgiens peuvent effectuer la procédure par laparoscopie ou par « trou de serrure ». Pendant l'opération, la vessie et l'urètre sont identifiés et l'espace derrière l'os pubien est exposé. Des sutures sont ensuite placées dans le tissu du côté de l'urètre et attachées au ligament ilio-pectiné – un tissu de soutien derrière l'os pubien. Une cystoscopie (une caméra permettant de visualiser la vessie insérée via l'urètre) est généralement réalisée pour s'assurer que les sutures n'ont pas été placées dans la vessie. Un drain peut être laissé derrière l'os pubien pour empêcher la formation d'un hématome (une collection de sang). De plus, un cathéter sus-pubien – inséré via l'abdomen – peut être introduit. Le drain et le cathéter sont laissés en place pendant quelques jours. Votre médecin vous indiquera quand ils seront retirés.

Ai-je besoin d'une anesthésie pour l'opération ?

La colposuspension est généralement réalisée sous anesthésie générale, même si parfois une anesthésie rachidienne peut être proposée. L'anesthésiste discutera de la meilleure option pour vous avant votre opération.

Quelles sont les chances de succès de l'opération ?

Un an après l'intervention chirurgicale, plus de 80 % des femmes constateront que leur incontinence à l'effort s'est améliorée ou a été guérie. Vingt ans après l'intervention chirurgicale, environ 60 % restent satisfaites du résultat.

Quelles complications peuvent survenir ?

Toutes les opérations sont associées à des risques d'hémorragie, d'infection et de thromboembolie veineuse (TEV). Il est rare qu'une transfusion soit nécessaire après une colposuspension. Le risque de contracter une infection est réduit par l'utilisation d'antibiotiques par voie intraveineuse (IV) lorsque vous êtes en salle d'opération. La TEV implique généralement un caillot sanguin dans les veines des jambes ou dans les veines des poumons et peut se manifester par une douleur/un gonflement des jambes, un essoufflement, une toux ou des douleurs thoraciques. Le risque de TEV est réduit par l'utilisation de bas de contention et des injections d'anticoagulants en postopératoire pour fluidifier le sang. Il existe également des risques associés à l'anesthésie dont vous pouvez discuter avec votre anesthésiste. Les risques spécifiques de la colposuspension comprennent :

- Incapacité de travail (jusqu'à 20% à 1 an).
- Des symptômes d'hyperactivité vésicale (une sensation d'urgence d'uriner pouvant conduire à l'incontinence) surviennent jusqu'à 17 % du temps. Cependant, certaines femmes peuvent déjà avoir des symptômes pré-actifs. hyperactivité vésicale existante.
- Des difficultés à uriner surviennent chez jusqu'à 10 % des femmes. Cela s'améliore généralement mais peut être permanent. Vous devrez peut-être faire passer de petits cathéters (auto-cathétérisme propre et intermittent) pour vider complètement votre vessie.
- Le prolapsus de la paroi postérieure du vagin (rectocèle) touche 14 % des femmes en postopératoire.
- Les difficultés lors des rapports sexuels peuvent entraîner des douleurs ou un orgasme moins intense en raison des incisions et des points de suture dans le vagin.
- Dans de rares cas, les points de suture peuvent s'éroder dans la vessie et nécessiter leur retrait.

Quand puis-je reprendre ma routine normale ?

Vous devez rester mobile pour prévenir le risque de TEV, mais éviter de soulever des objets lourds pendant les premières semaines suivant l'intervention chirurgicale. Augmentez progressivement votre niveau d'activité 6 semaines après la chirurgie et au bout de trois mois, vous serez probablement revenu à la normale. N'utilisez pas de tampons et n'ayez pas de rapports sexuels pendant 6 semaines après la chirurgie. Vous pourriez avoir peur de reprendre vos relations sexuelles et devrez peut-être prendre votre temps et utiliser des lubrifiants. Assurez-vous de ne pas devenir constipée en buvant beaucoup de liquides et en prenant des fibres alimentaires telles que des fruits et légumes frais, du pain brun et de l'avoine. Votre médecin vous indiquera quand vous pourrez à nouveau conduire en toute sécurité ; cela peut prendre jusqu'à six semaines après l'opération.

Ma vessie ne va pas trop mal pour le moment. Dois-je me faire opérer maintenant pour éviter que la situation ne s'aggrave à l'avenir ?

Cette opération est une option pour les femmes gênées par l'incontinence urinaire d'effort. Si la fuite ne vous dérange pas, vous ne devriez pas vous sentir obligée de subir une intervention chirurgicale. Des exercices réguliers du plancher pelvien sont susceptibles de réduire l'incontinence à l'effort.

Je désire d'autres grossesses

Il est conseillé de subir cette opération une fois que votre famille est au complet, car une nouvelle grossesse pourrait compromettre le succès de l'opération.

Existe-t-il une alternative à cette opération ?

Les modifications du mode de vie, les exercices du plancher pelvien et d'autres options chirurgicales sont des alternatives à la colposuspension.

Traduit par Fabienne Grillot

Pour plus d'informations, visitez www.YourPelvicFloor.org.