

## Injection urétrale d'un agent de comblement pour le traitement de l'incontinence urinaire à l'effort

### Guide à l'intention des femmes

1. Qu'est-ce que l'incontinence urinaire à l'effort (IUE)?
2. Comment l'injection urétrale d'un agent de comblement permet-elle de traiter l'IUE?
3. À qui un agent de comblement convient-il le mieux?
4. Que se passera-t-il avant l'intervention?
5. Comment se déroule l'injection urétrale d'un agent de comblement?
6. Quels sont les risques associés à cette intervention?
7. Que se passera-t-il après l'intervention?
8. Quel est le taux de réussite?
9. Les agents de comblement sont-ils efficaces contre l'hyperactivité vésicale?
10. Quelles sont les autres options de traitement de l'IUE?

### Qu'est-ce que l'incontinence urinaire à l'effort (IUE)?

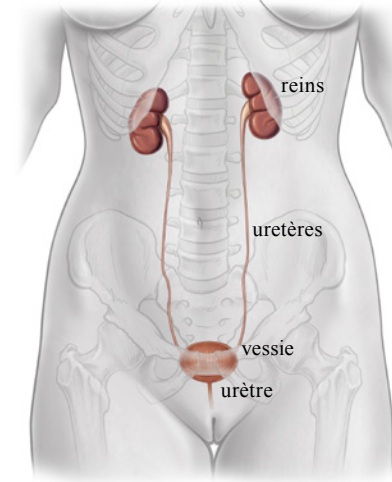
L'IUE est un problème fréquent chez les femmes. Elle est causée par un affaiblissement des muscles du plancher pelvien (qui aident à maintenir la vessie fermée), de l'urètre (le canal permettant l'évacuation de l'urine) ou des ligaments soutenant l'urètre. Cet affaiblissement entraîne des fuites urinaires déclenchées par la toux, les éternuements, les efforts physiques, le rire et la pratique d'activités qui augmentent la pression exercée à l'intérieur de l'abdomen.

L'IUE est associée à plusieurs facteurs de risque, comme l'accouchement (1 femme sur 3 qui a donné naissance a eu des problèmes d'incontinence urinaire), l'obésité, la ménopause, la toux chronique, la constipation chronique et la levée de lourdes charges.

### Comment l'injection urétrale d'un agent de comblement permet-elle de traiter l'IUE?

L'injection urétrale consiste à injecter un agent de comblement dans les tissus entourant l'urètre. Cette intervention permet de rétrécir le diamètre de l'urètre, diminuant ainsi les risques de fuite. Les agents de comblement souvent utilisés comprennent le collagène (un type de protéine présent dans tous nos tissus) et les gels à base d'eau qui contiennent divers agents.

### Tractus urinaire



### À qui un agent de comblement convient-il le mieux?

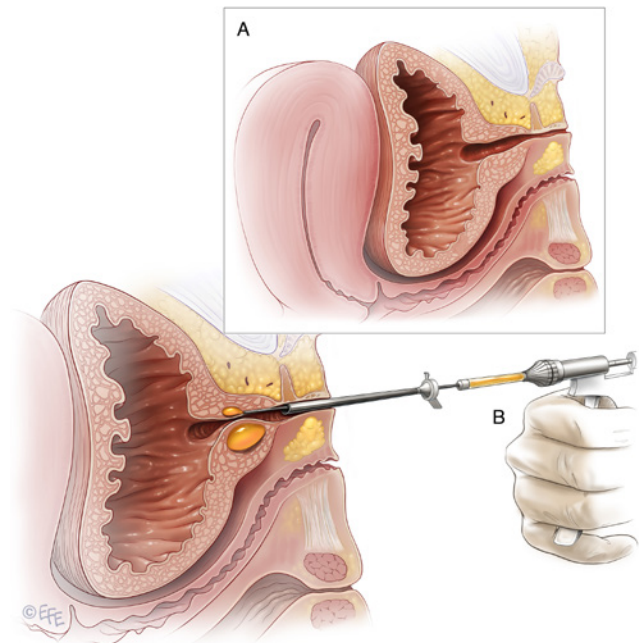
- Aux femmes qui ne sont pas suffisamment aptes à subir une intervention chirurgicale et une anesthésie
- Aux femmes qui veulent des enfants
- Aux femmes qui ne veulent pas subir une intervention chirurgicale pour l'IUE ou pour qui l'intervention chirurgicale classique n'a pas été tout à fait efficace
- Aux femmes dont l'IUE est causée principalement par une déficience du sphincter entourant l'urètre

### Que se passera-t-il avant l'intervention?

Avant de planifier votre injection urétrale, votre médecin peut recommander une épreuve urodynamique. Il s'agit d'un examen du fonctionnement de la vessie, qui confirmera votre diagnostic et aidera à exclure tout autre problème vésical.

### Comment se déroule l'injection urétrale d'un agent de comblement?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale à la clinique ou sous anesthésie générale en salle d'opération. Votre médecin discutera avec vous de votre meilleure option. L'agent de comblement est injecté autour de l'urètre sous le col vésical par cystoscopie, à l'aide d'une seringue spécialement conçue. Cette intervention ne requiert aucune incision, aucune coupure ni aucuns points de suture dans le vagin ou l'abdomen.



## Que se passera-t-il après l'intervention?

Il s'agit d'une intervention d'un jour pour la plupart des femmes qui reçoivent des agents de comblement seulement. Après l'intervention, il est possible que votre médecin vérifie, à l'aide d'un scanner et d'un cathéter, si vous videz votre vessie correctement. Certaines femmes peuvent éprouver des difficultés provisoires à uriner à cause de l'enflure consécutive à l'intervention. Dans ce cas, vous pourriez retourner à la maison avec un cathéter qui sera retiré quelques jours après, lorsque l'enflure aura diminué. En urinant, vous remarquerez peut-être aussi la présence d'un peu de sang. Vous pouvez reprendre vos activités régulières dès que vous vous sentez assez bien. Si vous avez subi une anesthésie générale, vous ne devez pas conduire dans les 24 heures suivant l'intervention.

## Quel est le taux de réussite?

De 60 % à 70 % des femmes qui reçoivent des injections urétrales d'un agent de comblement vont remarquer une disparition ou une atténuation de leurs symptômes d'IUE. Cependant, l'effet tend à s'estomper avec le temps, et plus du tiers des femmes demandent une deuxième injection. Une injection d'agent de comblement n'aura pas d'incidence sur le taux de réussite de toute autre intervention que vous pourriez subir éventuellement pour traiter l'IUE.

## Les agents de comblement sont-ils efficaces contre l'hyperactivité vésicale?

L'hyperactivité vésicale (envies soudaines et urgentes d'uriner, qu'il y ait fuite ou non, ou envies fréquentes d'uriner) est causée par un problème à la vessie plutôt qu'à un dysfonctionnement de l'urètre. Les agents de comblement ne vont donc pas régler ce problème. Si vous êtes aux prises avec des symptômes d'IUE et d'hyperactivité vésicale, un agent de comblement peut être utilisé en association avec un traitement médical ou chirurgical pour l'hyperactivité vésicale (p. ex., des injections intravésicales de Botox ou la neuromodulation).

## Quelles sont les autres options de traitement de l'IUE?

Il existe d'autres options de traitement pour l'IUE, y compris la physiothérapie du plancher pelvien ou les options chirurgicales, comme la suspension par bandelette mi-urétrale (bandelette de polypropylène insérée dans le vagin par une petite incision pour soutenir l'urètre), la colposuspension (le col vésical est relevé et fixé à l'aide de points de suture par chirurgie abdominale effractive ou laparoscopie) ou la mise en place d'un sphincter urinaire artificiel (une intervention majeure qui consiste à placer une manchette gonflable autour de l'urètre).

Pour obtenir plus de renseignements, visitez

[www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org).

## Quels sont les risques associés à cette intervention?

- *Risques associés à l'anesthésie.* Ils feront l'objet d'une discussion avec l'anesthésiste.
- *Saignements et infections.* Ce sont des risques associés à toute intervention chirurgicale gynécologique. Il est possible que votre médecin vous administre une dose d'antibiotique avant d'injecter l'agent de comblement. Si vous prenez de l'aspirine ou des anticoagulants, dites-le à votre médecin.
- *Douleur lors de la miction.* Les premières fois que vous urinerez, vous pourriez avoir une sensation de brûlure ou de piquûre, qui se manifeste généralement de 24 à 48 heures après l'intervention. Si vos envies d'uriner sont fréquentes, votre urine a une odeur désagréable ou inhabituelle ou vos mictions sont douloureuses, vous pourriez avoir une infection de la vessie. Dans ce cas, vous devez communiquer avec votre médecin pour obtenir ses conseils.
- *Difficulté à vider la vessie.* Moins de 10 % des femmes éprouvent des difficultés provisoires à vider complètement leur vessie et ont besoin d'un cathéter. Il n'existe aucun risque connu à long terme associé à une difficulté à vider la vessie.
- *Nécessité de répéter l'injection d'agent de comblement.* Une injection supplémentaire de l'agent de comblement est parfois nécessaire pour obtenir une maîtrise optimale des symptômes d'IUE. De plus, l'effet de l'agent de comblement peut parfois s'estomper avec le temps, et une deuxième injection peut être requise.

À ces risques peuvent s'ajouter un déplacement de l'agent de comblement à un autre endroit que le point d'injection, une hypersensibilité/allergie, la formation d'un abcès (infection locale) ou un granulome (petite bosse semblable à un kyste au point d'injection). Ces risques ne sont pas courants, et votre médecin vous dira s'ils sont associés au type d'agent de comblement qui vous sera administré.

**IUGA**   
international urogynecological association