

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

CURE D'INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME PAR IMPLANTATION D'UN SPHINCTER URINAIRE ARTIFICIEL

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

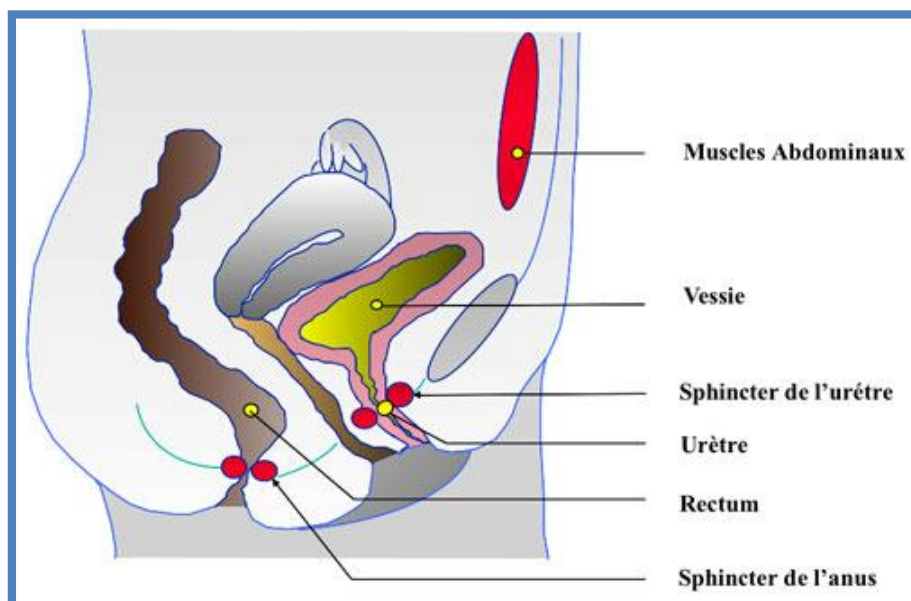
Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à traiter votre incontinence urinaire lorsqu'elle est liée à une détérioration de votre sphincter urinaire.

La vessie et l'urètre

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée. L'urètre est le canal d'expulsion de l'urine vers l'extérieur. Le sphincter permet de fermer l'urètre et assure la continence. L'action d'uriner s'appelle la miction.



Pourquoi cette intervention ?

Les fuites urinaires à l'effort peuvent être la conséquence de l'altération du sphincter de l'urètre. Cette prothèse vise à suppléer votre sphincter déficient en assurant

la fermeture de l'urètre pour assurer la continence. La prothèse doit être ouverte manuellement pour que vous puissiez uriner.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

L'implantation d'une prothèse sphinctérienne urinaire est indiquée lorsque les traitements classiques tels que la rééducation périnéale, les bandelettes sous urétrales, ballons ACT ou injections périurétrales ont été un échec, ne sont pas indiqués ou ne peuvent pas être réalisés dans votre situation.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

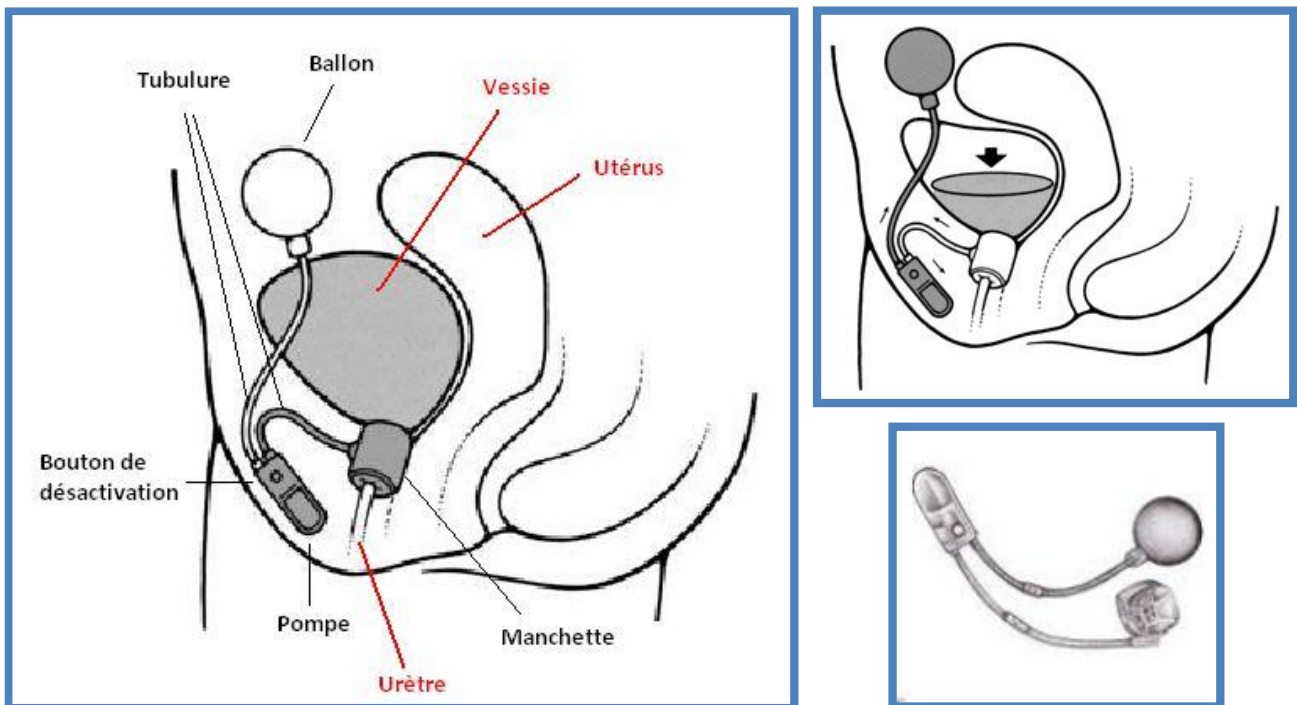
Le traitement de votre incontinence urinaire n'est pas une nécessité vitale. En fonction de votre gêne et de l'altération de votre qualité de vie, vous déciderez avec votre urologue de l'intérêt de cette intervention.

Comment fonctionne la prothèse ?

Cette prothèse est implantée en totalité à l'intérieur du corps, aucune partie de cette prothèse n'est donc visible. Elle est constituée de trois parties :

- ◆ Une manchette qui sera placée autour de l'urètre et du col de la vessie. Lorsque celle-ci est gonflée, elle ferme l'urètre et empêche ainsi les fuites urinaires.
- ◆ Un ballon, qui est placé à côté de la vessie, sert de réservoir et de régulateur de pression afin que la manchette appuie suffisamment sur l'urètre pour empêcher les fuites.
- ◆ Une pompe placée dans l'une des grandes lèvres, qui vous permettra de dégonfler la manchette de la prothèse lorsque vous souhaitez uriner.

Ces éléments sont reliés par des tubulures flexibles. La prothèse remplit un rôle identique à celui d'un sphincter naturel en maintenant l'urètre fermé pour assurer la continence et en s'ouvrant pour permettre la miction.



Préparation à l'intervention

Le choix du type d'anesthésie (générale, loco-régionale) dépend de l'avis du chirurgien et du médecin anesthésiste. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

S'agissant d'une prothèse, toutes les précautions doivent être prises pour éviter une infection. La préparation de la peau doit être soignée et votre chirurgien vous demandera de prendre des douches complètes (corps et cheveux) avec un antiseptique quelques jours avant et le jour de l'intervention. Un examen cytbactériologique des urines doit être effectué quelques jours avant l'intervention afin de vérifier l'absence d'infection urinaire ou le cas échéant, de la traiter avec un antibiotique adapté. En cas d'infection non traitée, l'intervention devra être reportée.

Technique opératoire

L'implantation du sphincter artificiel nécessite une incision située au-dessus du pubis. Parfois, votre chirurgien pourra vous proposer de réaliser l'intervention sous cœlioscopie. Cette intervention nécessite la dissection de la vessie et de l'urètre, qui peut être plus ou moins difficile en fonction de vos antécédents. Une sonde urinaire est placée pendant l'intervention.

Suites habituelles

Le moment de l'ablation de la sonde urinaire sera défini par le chirurgien. A l'ablation de la sonde urinaire, vous pourrez ressentir quelques brûlures et constater que votre vessie se vide plus lentement. Les douleurs sont en règle modérées et temporaires.

La durée d'hospitalisation est adaptée à votre situation, en général de l'ordre d'une semaine.

La prothèse est désactivée (c'est à dire bloquée en position ouverte) au cours de l'intervention grâce à un petit bouton situé sur la pompe. Elle n'est donc pas active pendant quatre à six semaines, le temps que la cicatrisation soit complète afin de ne pas léser l'urètre, et que la manipulation de la pompe ne soit pas douloureuse. Votre incontinence urinaire ne disparaîtra qu'après activation de la prothèse, réalisée par votre chirurgien quatre à six semaines après l'intervention.

La convalescence à prévoir est de quelques semaines, cette durée pouvant être adaptée au travail que vous exercez. Vous devrez vous abstenir de porter des charges lourdes, de prendre des bains, et d'avoir des rapports sexuels pendant environ un mois, jusqu'à l'activation de la prothèse. Par la suite, cette intervention n'empêche pas les rapports sexuels.

L'utilisation de la pompe vous sera expliquée lors de l'activation du sphincter, jusqu'à cette date il est important de ne pas la manipuler.

Pour uriner, l'ouverture de la manchette de la prothèse est un geste simple effectué par une pression entre pouce et index de l'extrémité souple de la pompe. Lorsque vous appuyez à cet endroit, vous sentez que la pompe se laisse facilement écraser. Il est important de bien presser la pompe à chaque miction. La manchette reste ouverte quelques minutes, vous laissant ainsi largement le temps d'uriner naturellement. Elle se referme ensuite automatiquement.

Des examens de contrôle de la prothèse peuvent être effectués (radiographie, bilan urodynamique, échographie) sur décision de votre chirurgien.

Précautions à prendre

Une carte personnelle vous sera délivrée précisant que vous êtes porteuse d'un sphincter urinaire artificiel. Gardez-la précieusement sur vous. Si une intervention gynécologique ou abdominale était nécessaire, vous devrez prévenir votre chirurgien de la présence de la prothèse afin d'éviter qu'elle soit endommagée au cours de l'intervention. Si un sondage vésical s'avère nécessaire (pour une intervention chirurgicale par exemple, à la suite d'un accident ou pour la réalisation d'un examen médical), il est impératif d'ouvrir le sphincter et de le désactiver avant de mettre la sonde urinaire en place.

La prothèse ne déclenche pas les alarmes des portiques de sécurité des aéroports. Il n'existe également aucune incompatibilité avec la réalisation de radiographies ou d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Le sport n'est pas contre-indiqué. Si vous souhaitez faire du vélo, il est préférable d'utiliser une selle adaptée : large, creuse au milieu avec un bec court, afin d'éviter les pressions et frottements sur la pompe.

Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

- **Les complications pendant l'intervention**

- Plaie de la vessie**

- Elle peut être favorisée par des interventions chirurgicales antérieures. Votre chirurgien peut être amené à ouvrir délibérément la vessie au cours de l'intervention. Cette ouverture peut nécessiter quelques jours de sondage supplémentaires.

Plaie du vagin ou plaie de l'urètre

Elles sont également favorisées par les interventions précédentes. Elles peuvent conduire à l'impossibilité d'implanter la prothèse.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

- Les complications postopératoires :

Rétention urinaire

En raison d'un œdème, d'un hématome post-opératoire ou d'une faible contraction de votre vessie, les mictions peuvent être difficiles après l'ablation de la sonde urinaire, avec une vidange incomplète de votre vessie. Cela peut imposer de remettre en place la sonde urinaire pendant plusieurs jours. Si ce problème persistait, votre chirurgien pourrait vous proposer un apprentissage d'auto-sondages pour vider régulièrement votre vessie.

Infection urinaire

Une infection des urines est possible en post-opératoire. Si vous souffrez de brûlures en urinant, que les urines sont troubles, ou que vous avez de la fièvre, vous devez contacter votre chirurgien dans les meilleurs délais.

Infection de la prothèse, érosion de l'urètre, de la vessie, du vagin ou de la peau

Malgré toutes les précautions prises, une infection de la prothèse est possible. Elle peut être également favorisée par une mauvaise cicatrisation des tissus, la prothèse érodant alors l'urètre, le vagin, la vessie ou la peau. Une infection ou une érosion impose l'ablation du matériel.

Qualité des rapports sexuels

L'intervention permet le plus souvent d'améliorer votre sexualité du fait de la disparition des fuites. Très rarement, des douleurs peuvent exister au niveau de la grande lèvre ou du vagin.

- **Panne** : Le sphincter urinaire artificiel est utilisé depuis plus de 30 ans, ce qui permet de connaître son fonctionnement à long terme. Des pannes peuvent survenir, du fait d'une fuite dans le circuit ou d'un dysfonctionnement de la pompe et nécessiter une réintervention. Une désactivation accidentelle de la prothèse lors de la manipulation de la pompe est rare. Elle se manifeste alors par une récurrence des fuites avec difficultés de manipulation de la pompe. Contactez votre chirurgien pour qu'il effectue la réactivation.
- **Récidive de l'incontinence urinaire** : elle peut être en rapport avec une panne ou une désactivation de la prothèse ou d'autres causes indépendantes de celle-ci. Contactez votre urologue si des fuites urinaires réapparaissent.

Resultat

La guérison complète des fuites est de l'ordre de 80%. En cas de fuites résiduelles la plupart des patientes s'estime tout de même très améliorée.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.