

## CONSENTEMENT ECLAIRE

### Traitement de l'incontinence urinaire d'effort par pose d'une bandelette transobturatrice de compression de l'urètre bulbaire

Cher patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir.

Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines médicales applicables au traitement de l'incontinence urinaire d'effort par pose d'une bandelette transobturatrice de compression de l'urètre bulbaire. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes vous seront communiquées pendant la consultation avec le médecin traitant.

Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur le traitement de l'incontinence urinaire d'effort par pose d'une bandelette transobturatrice de compression de l'urètre bulbaire.

La deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement<sup>©</sup> proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

#### Informations générales sur la bandelette transobturatrice de compression de l'urètre bulbaire (« Transoburator Male Sling »)

#### 1. Qu'est-ce que l'incontinence urinaire ?

L'incontinence urinaire se définit par toute fuite involontaire d'urine. Celle-ci peut être responsable d'une diminution significative de la qualité de vie. Il existe plusieurs types d'incontinence urinaire :

- **L'incontinence urinaire d'effort** : Les fuites surviennent lors d'un effort (activités sportives, toux, rire, éternuement, marche, changement de position).
- **L'incontinence urinaire par urgence (ou impériosité)** : elle se produit lors de la sensation de besoins urgents impossibles à réprimer.
- **L'incontinence urinaire mixte** : elle associe des fuites à l'effort à des fuites par impériosité.

La pose d'une bandelette transobturatrice de compression de l'urètre bulbaire (« transoburator male sling ») est essentiellement indiquée en cas d'incontinence urinaire d'effort, et parfois en cas d'incontinence urinaire mixte (à prédominance d'effort).

### 1. A quoi est due votre incontinence urinaire d'effort ?

Vous avez subi une opération de la prostate, soit pour cancer (prostatectomie radicale, à savoir l'ablation complète de la glande prostatique), soit pour adénome (résection transurétrale ou adénomectomie). Après cette opération, vous avez développé une incontinence urinaire.

Si une incontinence urinaire existait avant votre opération de la prostate, elle a pu aussi s'aggraver par la suite. C'est la raison pour laquelle vous devez actuellement porter une ou plusieurs protections (protège slip, culotte Pampers, etc.) ou utiliser un système de collecte des urines (étui pénien).

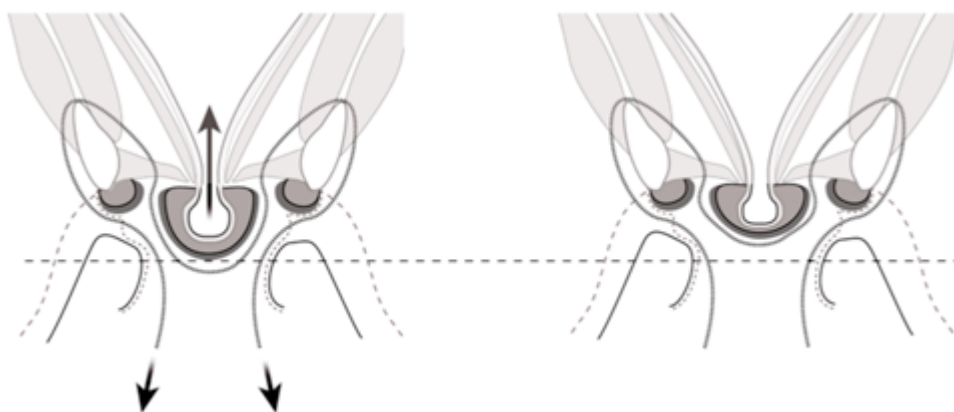
L'incontinence urinaire d'effort traduit une faiblesse ou un déficit de l'appareil sphinctérien suite à l'opération de la prostate. Cette faiblesse est une complication classique de ce type d'opération.

### 2. Pourquoi votre médecin vous a-t-il proposé une intervention pour traiter votre incontinence urinaire d'effort ?

En cas d'échec de la rééducation périnéale destinée à traiter l'incontinence urinaire d'effort, la pose d'une bandelette transobturatrice de compression de l'urètre bulbaire (« transobturator male sling ») peut être envisagée. Le principe de cette intervention est d'augmenter la résistance à l'écoulement de l'urine.

### 3. Quel est le principe de l'intervention de la bandelette transobturatrice ?

Elle consiste à positionner une bandelette en matériel synthétique sous l'urètre bulbaire. Cette bandelette est placée avec tension, comprimant l'urètre pour créer une résistance à l'écoulement d'urines et ainsi empêcher les fuites.



La bandelette positionnée contre l'urètre comprend 2 bras latéraux qui passent au travers du trou obturateur de chaque côté. C'est la traction sur ces 2 bras qui permet d'appliquer la pression sur

l'urètre. Différentes bandelettes utilisant différents systèmes de mise en place sont disponibles. Votre chirurgien urologue choisira celle la mieux adaptée à votre cas et à son expérience.

#### **4. Technique opératoire**

Une incision de 4 à 6 cm est réalisée de manière systématique au niveau du périnée (entre les bourses et l'anus). En fonction du type de bandelette et du mode de mise en place, une ou deux autres incisions, de chaque côté, sont réalisées sur la face interne de la racine des cuisses (permettant le passage des bras de la bandelette). Les incisions seront généralement refermées par suture. En fin d'intervention, une sonde vésicale sera mise en place. La durée de l'intervention est d'environ 1 heure.

##### Avant l'intervention

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie aura lieu quelques jours avant l'intervention. Le choix de l'anesthésie - anesthésie locale, anesthésie loco-régionale (seule la partie inférieure du corps est endormie) ou anesthésie générale (vous dormez complètement) – revient au chirurgien et au médecin anesthésiste, qui se baseront sur votre dossier et tiendront compte de votre avis.

Notez que toutes les incontinences urinaires ne peuvent pas être prises en charge par cette intervention. Le choix de la technique sera opéré par votre médecin après vous avoir examiné et réalisé ou fait réaliser, le cas échéant, certains examens complémentaires, comme une analyse d'urines, un examen endoscopique de l'urètre et de la vessie, un examen radiologique (produit de contraste injecté au travers de l'extrémité (méat) de l'urètre), mesure du débit urinaire, examen urodynamique (utilisant de fines sondes pour mesurer les pressions du sphincter et de la vessie), calendrier mictionnel, questionnaire de qualité de vie... En cas d'infection urinaire, votre intervention pourra être reportée.

##### Après l'intervention

L'intervention est en général peu douloureuse. Des antalgiques vous seront administrés par voie intraveineuse ou orale si nécessaire. La sonde urinaire est généralement retirée, après avis de votre chirurgien, après 1 à 3 jours. La durée d'hospitalisation est habituellement de 2 à 4 jours. Vous pourrez ressentir quelques brûlures en urinant ou constater que vous urinez avec un jet plus faible. Des douleurs peuvent être ressenties au niveau du périnée ou des bourses ainsi qu'au niveau de la racine des cuisses.

#### **5. Que faire après votre sortie ?**

La durée de la convalescence est en moyenne de deux semaines, mais peut être adaptée en fonction de votre profession. Dès votre sortie, vous pourrez reprendre une activité normale en évitant les efforts importants et le port de charges lourdes (supérieures à 5kg) pendant une période d'environ 1 mois.

Vous devrez éviter les bains pendant 1 mois, mais les douches sont autorisées dès le lendemain de l'intervention. Une consultation de contrôle sera prévue quelques semaines après votre intervention.

#### **6. Quels symptômes doivent vous amener à consulter votre médecin pendant votre**

---

## convalescence ?

En cas de brûlures urinaires persistantes, de sang dans les urines, d'urines troubles ou d'odeur « forte », de fièvre au delà de 38°C, de saignement, de douleur persistante, de difficultés importantes pour uriner, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

## 7. Quelles sont les conséquences de l'intervention ?

Les premiers résultats de la technique de bandelette transobturatrice ont été décrits en 2007 et portent sur un petit nombre de patients. A ce jour, le recul reste limité et porte quasi uniquement sur des patients ayant subi une prostatectomie radicale. Quelques études, après un suivi de 3 ans, ont montré un taux de guérison de  $\pm 50\%$  (patients ne portant plus de protection) et un taux d'amélioration (port de maximum 1 ou 2 protection(s) après l'intervention) de  $\pm 35\%$ .

Plusieurs études ont montré qu'une incontinence importante, des antécédents d'irradiation du bassin (après chirurgie de la prostate), un rétrécissement de l'urètre, et/ou l'obésité peuvent affecter négativement le succès de l'intervention. Les résultats de l'intervention chez des patients ayant eu une ablation partielle de la glande prostatique pour adénome (résection transurétrale ou adénomectomie) ont été très peu étudiés.

Comme pour toute intervention, certaines complications surviennent parfois.

### Durant l'intervention

Les complications pendant l'intervention sont rares. Une perforation de la vessie ou de l'urètre peut survenir. Cette perforation est normalement sans conséquence si elle est détectée, mais nécessitera le maintien de la sonde vésicale quelques jours supplémentaires pour permettre la cicatrisation.

Complications graves :

- Lors de la mise en place de la bandelette de compression urétrale, une plaie vasculaire ou nerveuse peut survenir exceptionnellement.
- Toute intervention, même mineure, comporte des risques exceptionnels et imprévisibles mais parfois très graves (accident cardiaque, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, choc anaphylactique dû à une allergie, ...).

### Après l'intervention

- Saignement : Le risque de saignement et de formation d'hématome est faible et ne requiert généralement pas de traitement particulier. Il est exceptionnel de devoir réopérer pour un saignement ou un hématome postopératoire.
- Infections : Une infection des voies urinaires peut survenir dans les jours suivant la chirurgie. Celle-ci peut être favorisée par la mise en place de la sonde au cours de la procédure chirurgicale. La prise d'antibiotiques pendant quelques jours permettra d'obtenir une guérison rapide. La bandelette étant très bien tolérée et intégrée dans l'organisme, le risque d'infection est très faible (< 2%). Si la bandelette est infectée, il peut être nécessaire de pratiquer une nouvelle intervention en réalisant une ablation partielle ou complète.
- Difficultés à uriner : Il est habituel d'uriner avec un jet moins puissant après l'intervention. Parfois, la difficulté pour uriner est importante, la vidange vésicale ne se fait plus correctement et il est nécessaire de remettre en place la sonde urinaire ou de placer un cathéter sus-pubien quelques jours supplémentaires. Ce risque est estimé à  $\pm 10\%$ . Lorsque ces difficultés persistent, votre chirurgien décidera de l'opportunité d'une réintervention et de la nécessité de

couper la bandelette. Sur base des données existantes, ce risque est extrêmement faible. En effet, dans la majorité des cas, le patient reprendra les mictions par les voies naturelles, avec vidange complète de la vessie.

- Envies fréquentes et urgentes d'uriner : Ces anomalies disparaissent habituellement en quelques jours, voire en quelques semaines après l'intervention. Si elles persistent, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien.
- Sexualité : L'impact de la pose de la bandelette transobturatrice de compression de l'urètre bulbaire sur la fonction sexuelle (et en particulier les érections) n'a pas été étudié de manière détaillée. Le risque de dysfonction érectile après l'intervention (si la fonction érectile était conservée avant l'intervention) semble très limité. Il convient de noter que beaucoup de patients présentent des problèmes d'érection avant l'intervention.
- Douleurs : L'intervention ne nécessitant pas de grandes incisions ou de gestes traumatisants, les douleurs sont généralement minimales et limitées aux quelques jours suivant l'intervention. Il est parfois possible de ressentir des douleurs à la racine des cuisses, au niveau du périnée ou des bourses. Dans quelques cas, une diminution ou une augmentation de la sensibilité des bourses et/ou du périnée peut survenir pendant plusieurs semaines, mais disparaît le plus souvent spontanément.
- Problèmes de cicatrisation : Les incisions cicatrisent en une dizaine de jours. Signalez à votre chirurgien tout écoulement anormal (sang, urines, pus).
- Erosion de la bandelette : Même si les matériaux utilisés pour ces bandelettes sont extrêmement bien tolérés, ils n'en demeurent pas moins un corps étranger. Une érosion de l'urètre antérieure est un phénomène très rare, mais possible.

## 1. Par la suite

Une surveillance régulière est nécessaire. N'hésitez pas à consulter votre médecin une fois par an, ou en cas d'anomalies (envies fréquentes, difficultés à uriner, infections urinaires répétées, écoulement anormal...). Votre urologue se tient à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

## 2. généralités

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.