



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# CURE D'INCONTINENCE PAR TVTO

Tél.: 010 437 235

[secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be](mailto:secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be)

L'intervention qui vous est proposée est destinée à traiter votre incontinence urinaire.

Cette fiche d'information est 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. Certaines situations médicales ne sont pas entièrement prévisibles et nécessitent une adaptation de la prise en charge. Ces éventuelles adaptations ne peuvent donc pas être reprises ci-dessous. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes peuvent vous être communiquées pendant une consultation avec votre médecin.

## POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les fuites urinaires à l'effort sont la conséquence de l'altération des structures de soutien de la vessie et du sphincter de l'urètre.

L'intervention type TVTO consiste à positionner sous l'urètre une petite bandelette synthétique en prolène qui permet de remplacer les structures de soutien défailtantes.

## PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire environ quinze jours avant l'opération. Les anticoagulants (aspirine, asaflow, plavix, sintrom) doivent être arrêtés avant l'intervention.

Une culture d'urines doit être réalisée avant l'intervention, de façon à exclure une infection urinaire.

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Au bloc opératoire, vous serez installée en position gynécologique : une courte incision est pratiquée dans le vagin juste en dessous de l'urètre. Deux courtes incisions au niveau de la face interne des cuisses permettront le passage de cette bandelette.

La bandelette est passée au moyen d'une aiguille de chaque côté de la vessie puis est posée sans tension sous le canal de l'urètre d'où son nom de TVTO (Tension free Vaginal Tape).

La durée de l'intervention est d'environ 30 minutes.

En fin d'intervention sont mis en place une sonde urinaire dans la vessie par le canal de l'urètre et également une mèche vaginale. (En cas de nécessité)

## SUITES HABITUELLES

La sonde urinaire et la mèche vaginale seront ôtées lorsque l'anesthésie aura cessé de faire son effet ou le lendemain.

A l'ablation de la sonde urinaire, il n'est pas nécessaire de boire plus que d'habitude. Il y aura lieu d'aller vous présenter pour aller uriner toutes les heures à deux heures maximum. Vous pouvez

bien entendu aller plus souvent si vous en sentez le besoin. Installez-vous bien confortablement, et appliquez-vous bien à vider complètement la vessie. Vous pourrez ressentir quelques brûlures et constater que votre vessie se vide plus lentement. La convalescence à prévoir est de quelques jours, cette durée pouvant être adaptée en fonction du 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 6 semaines pour permettre la cicatrisation de l'incision vaginale. Pendant cette période, quelques pertes vaginales minimales peuvent survenir et sont tout à fait normales. Par la suite, cette intervention ne modifiera pas votre vie sexuelle.

## RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale. D'autres complications directement en relation avec l'opération sont possibles malgré la simplicité apparente de cette technique.

Dans les suites opératoires :

- Douleurs : Les douleurs sont très modérées en post-opératoire, voir inexistantes.
- Il est habituel de sentir une douleur au niveau de la face interne des cuisses, à l'endroit où sont passées les bandelettes. Cette douleur est passagère, mais peut durer parfois quelques semaines.
- Infection : Une infection urinaire est possible après l'intervention nécessitant la prescription d'antibiotiques. En raison de sa texture parfaitement tolérée, l'infection de la bandelette est exceptionnelle.
- Difficultés à uriner : La reprise des mictions à l'ablation de la sonde est parfois difficile et peut nécessiter quelques jours supplémentaires de sondage. Le chirurgien jugera de la conduite à tenir : détendre la bandelette ou attendre que la vessie retrouve une contraction normale.
- Retard de cicatrisation : Normalement, tout est cicatrisé en un mois. Le retard de cicatrisation essentiellement au niveau du vagin est très rare, quant à l'érosion tardive de l'urètre ou du vagin, elle paraît exceptionnelle.
- Les besoins impérieux : Ils sont le plus souvent modérés, parfois cependant à l'origine de fuites sur besoins impérieux.
- Ils seront souvent régressifs avec le temps, éventuellement avec un traitement médical.
- Ceux-ci peuvent parfois survenir longtemps après l'intervention, et, si c'est le cas, sont sans rapport avec elle, et peuvent être traitées de façon médicamenteuse.
- Dans ces conditions, certaines patientes pensent que la bandelette « ne marche plus », ce qui n'est pas le cas.
- Si cela arrive, il ne faut pas hésiter à recontacter votre chirurgien qui vous prescrira un traitement adéquat.

## RÉSULTATS

Le résultat sur l'incontinence est habituellement très bon mais comme pour toute intervention, ne peut bien entendu être garanti totalement.

Cette technique pour traiter l'incontinence urinaire d'effort a été mise au point en 1994 en Suède, avec des résultats équivalents aux techniques classiques.

Depuis lors, des centaines de milliers de femmes avaient déjà été opérées dans le monde avec cette technique ; avec de bons résultats qui se maintiennent.