

Protocole d'information pour les opérations d'incontinence urinaire par bandelettes

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Les informations suivantes doivent permettre de vous informer et non de vous inquiéter.

Elles ne constituent qu'une partie de votre information. L'opération planifiée sera discutée personnellement avec vous. N'hésitez pas à poser toutes les questions sur ce qui ne vous paraît pas clair ou sur ce qui vous semble important. Indiquez également si vous préférez ne pas en connaître trop sur l'opération prévue.

Motifs de l'opération : Vous souffrez d'une incontinence urinaire et le diagnostic posé est une incontinence urinaire d'effort (incontinence de stress). Il s'agit d'une perte d'urine involontaire qui survient même lors d'efforts physiques de faible intensité (éternuer, tousser, marcher, soulever des charges).

Une faiblesse du système de continence de la vessie est à l'origine de cette incontinence. Ce système est constitué du plancher pelvien, du canal urétral ainsi que de l'ensemble du tissu conjonctif du plancher pelvien. Les causes de l'incontinence sont multiples : modifications hormonales survenant après la ménopause, processus naturel de vieillissement, accouchements, mais aussi opérations abdominales.

Technique opératoire : Avant l'intervention, on vous injectera un antibiotique par voie veineuse. La bandelette sera, en général, posée après une anesthésie locale. On peut aussi bénéficier d'une anesthésie loco-régionale (anesthésie rachidienne ou épidurale) ou d'une narcose complète. Lorsqu'il s'agit d'une anesthésie locale, vous bénéficierez d'une perfusion de médicaments, à la fois analgésiques et tranquillisants. Un anesthésiste sera présent durant toute l'opération. L'anesthésie locale sera appliquée à travers la peau, juste en dessus du pubis, ainsi que par voie vaginale sur les parties antérieures et latérales. Cette anesthésie dure environ deux heures. Si l'opération prévue consiste en un système qui sera retenu par la suite, l'opération peut se pratiquer avec une anesthésie loco-régionale ou une narcose complète.

L'opération commence par deux petites incisions cutanées juste en dessus de l'os pubien, ainsi que par une incision de petite taille sur la paroi antérieure du vagin. A travers deux petits canaux réalisés de chaque côté de l'urètre par voie vaginale, les allaines (aiguilles) seront introduites derrière l'os du pubis vers le haut et ressorties au niveau de la peau de chaque côté. Ensuite, grâce aux mêmes allaines, la bandelette sera posée. Cette bandelette passera en dessous de l'urètre et montera de chaque côté derrière l'os pubien. La bandelette ne devra pas être nouée. Très rapidement, elle va s'intégrer au tissu et restera en place sous l'urètre sans tension. Elle formera ainsi un hamac en dessous de l'urètre qui, lors d'efforts, comme par exemple la toux ou l'éternuement, soutiendra l'urètre qui s'écrasera dessus. Ainsi l'urine ne sortira pas de la vessie.

Lorsque l'opération est pratiquée en anesthésie locale ou en anesthésie loco-régionale, on pourra tester pendant l'opération si vous perdez encore de l'urine en toussant. On vous demandera alors de tousser à plusieurs reprises. Tant qu'il y aura encore une perte d'urine, on tendra la bandelette jusqu'à ce qu'il ne sorte pratiquement plus d'urine lorsque vous toussiez.

Si l'opérateur utilise une bandelette qui devra encore être tendue après l'opération, l'adaptation de la tension lors d'un test à la toux se fera le lendemain de l'intervention chirurgicale.

Ensuite, les incisions cutanées seront fermées. En général, un cathéter vésical n'est pas nécessaire.

Quelques heures après l'intervention, la patiente peut se lever et, en fonction du type d'intervention, respectivement de la fonction vésicale, rentrer à la maison le jour même ou dans les un à deux jours qui suivent l'intervention.

Risques et complications : Malgré une réalisation très consciencieuse de l'intervention chirurgicale, le médecin ne peut pas vous garantir l'absence de complications et la réussite de l'intervention.

Durant l'intervention chirurgicale, il peut y avoir des saignements. Très rarement, ces saignements peuvent survenir après l'intervention. Pour ces raisons, il est important que l'on surveille vos paramètres cardiovasculaires après l'intervention. Une perte importante de sang est très rare.

D'autres complications concernent des lésions d'organes voisins comme, par exemple, la vessie, l'urètre, les uretères, les vaisseaux et du tissu conjonctif. En général, de telles lésions seront reconnues durant l'intervention et prises en charge immédiatement.

Malgré les progrès de la médecine, des inflammations, des troubles de la cicatrisation des incisions chirurgicales, des thromboses (coagulums de sang) et des embolies ne peuvent pas être exclus totalement.

Après l'intervention, il y a souvent des petits troubles temporaires de la vidange vésicale. Il est aussi possible que le jet urinaire reste plus faible définitivement.

Suites post-opératoires : La vidange vésicale doit être surveillée après l'intervention. Si des problèmes de vidange surviennent, il sera peut-être nécessaire d'introduire un cathéter dans la vessie pour un à plusieurs jours. Il faut éviter des efforts physiques importants pendant les deux semaines suivant l'opération. Les douches sont autorisées immédiatement. Il faut éviter toute relation sexuelle durant 4 à 6 semaines.

Les coûts : L'opération est à la charge de l'assurance-maladie. Si vous avez une assurance complémentaire, renseignez-vous auprès de votre assureur.

Vos questions :

Entretien d'information

Traducteur :

Opération proposée:

.....

Croquis de l'intervention: (méthode opératoire, incision à peau, qu'est-ce qui est enlevé, reconstruit, etc., indivation du côté gauche/droite)

Notes du médecin à propos de l'entretien d'information (p. ex. renoncement à l'information, facteurs de risques individuels (âge, maladie cardiaque, obésité, etc.).

.....
.....
.....

Alternatives à l'opération:

.....
.....

Date:

Heure:

Durée de l'entretien d'information:

.....

Mandat de traitement

J'ai eu aujourd'hui un entretien d'information avec le Docteur J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient. Un double du protocole d'informations me sera remis.

Je donne donc mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions qui s'avèreraient nécessaires au cours de l'opération. **Les informations concernant le type de bandelette utilisée me seront fournies après l'intervention.**

Lieu, Date:

La patiente:

.....

Le texte au verso a été discuté avec la patiente, ses questions ont été abordées et une copie de ce protocole d'information lui a été remise.

Date, Heure:

Le médecin:

.....