

BI-21.015F

Sling à incision unique

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS





DONNÉES PATIENT

Étiquette patient

DONNÉES SOINS À DOMICILE

Nom + prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Cette brochure d'information a été rédigée avec le plus grand soin. Elle contient des informations générales et est destinée à compléter l'entretien avec votre prestataire de soins. Le Centre hospitalier Jan Yperman ASBL, ses médecins et ses collaborateurs déclinent toute responsabilité en cas d'erreurs ou d'omissions dans cette brochure.

Vous pouvez envoyer vos remarques et/ou suggestions à communicatie@yperman.net.

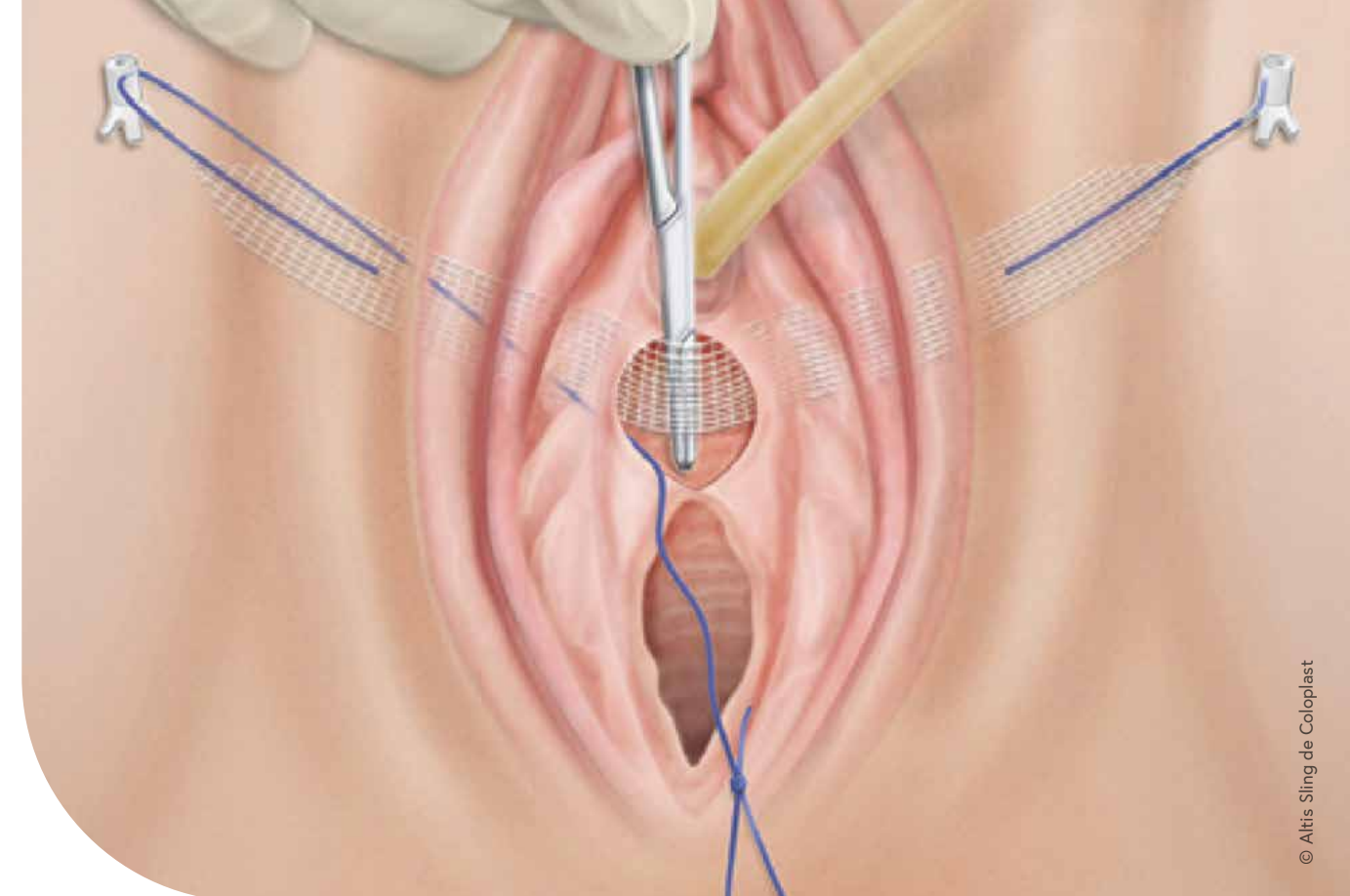
Table des matières

Qu'est-ce qu'un sling à incision unique ?	3
Comment se déroule la mise en place d'un sling à incision unique ?	4
Préparation à l'intervention	4
Rétablissement après l'intervention	5
Risques et complications	6
• Risques généraux en cas de chirurgie	6
• Complications spécifiques lors d'un sling à incision unique	7



Vous avez encore des questions ?

Posez-les à votre médecin traitant ou à un·e infirmier·ère.



Qu'est-ce qu'un sling à incision unique ?

Un sling à incision unique ou « minisling » est une bandelette synthétique placée sous l'urètre afin de le soutenir et de traiter l'incontinence d'effort (fuites urinaires liées à l'effort). La bandelette, en polypropylène, mesure environ 1 cm de large et est insérée dans le vagin par une incision unique. Il n'y a donc pas de cicatrices externes.

Comment se déroule la mise en place d'un sling à incision unique ?

Le chirurgien pratique une petite **incision** dans la paroi antérieure du vagin, **juste en dessous de l'urètre**. Le sling est placé sous la partie centrale de l'urètre et fixé à l'aide de crochets dans une membrane de tissu conjonctif dans le bassin (« membranum obturatorium »), tant à gauche qu'à droite. Le médecin referme ensuite la muqueuse vaginale à l'aide de sutures résorbables.

L'intervention ne dure généralement pas plus de **15 minutes** et peut être réalisée sous anesthésie générale ou locale (péridurale). Discutez avec votre médecin de l'anesthésie qui vous convient le mieux. Pendant l'opération, une dose unique d'antibiotiques est administrée à titre préventif par perfusion et une sonde vésicale est posée. À la fin de l'intervention, un tampon vaginal est également inséré afin de limiter les pertes de sang.

Préparation à l'intervention

Avant l'intervention, vous vous rendez à la **consultation préopératoire d'anesthésie**, où vos antécédents médicaux et vos éventuelles allergies sont abordés. Nous vérifions également si vous prenez des médicaments qui doivent être temporairement arrêtés avant l'intervention (comme des anticoagulants).

La date de l'intervention est fixée avec votre médecin traitant. La veille de l'intervention, nous vous contactons pour vous informer de l'heure exacte à laquelle vous devez vous présenter à l'hôpital.

Nous vous demandons de **ne plus manger à partir de 6 heures avant votre admission**. Vous pouvez boire des liquides clairs (eau, jus de pomme, café et thé sans lait ni sucre, boissons sportives et rafraîchissantes) jusqu'à votre arrivée à l'hôpital, en fonction de votre soif.

Nous en discutons également lors de la consultation préopératoire.

Rétablissement après l'intervention

Après l'intervention, vous séjournerez brièvement en **salle de réveil**, jusqu'à ce que vous soyez suffisamment réveillée ou (en cas d'anesthésie péridurale) jusqu'à ce que vous puissiez à nouveau bouger les jambes. Vous êtes ensuite conduite à l'hôpital chirurgical de jour.

Au bout de deux heures, le tampon vaginal est retiré. L'infirmier·ère vérifie votre capacité à uriner : nous vous demanderons d'uriner dans un bidet, après quoi nous vérifierons si votre vessie est suffisamment vide. Cela se fait à l'aide d'un scan vésical (une échographie de la vessie). Si vous avez uriné suffisamment sans laisser trop d'urine dans la vessie, vous pouvez rentrer chez vous vers midi.

Le **rétablissement** après la mise en place d'un sling à incision unique se déroule **généralement sans problème**. Au cours des **deux premières semaines**, nous recommandons un **repos relatif**. Évitez les efforts physiques intenses tels que le soulèvement de lourdes charges et la pratique intensive du sport. Les activités légères telles que la marche, le vélo et les tâches ménagères ne posent aucun problème. Pour permettre à la plaie vaginale de bien cicatriser, il est **déconseillé de nager, prendre des bains, utiliser des tampons et avoir des rapports sexuels** pendant six semaines.

Vous pouvez avoir de **légères pertes de sang** jusqu'à **une semaine** après l'intervention. Contactez votre médecin en cas de saignement abondant (plus que les menstruations). En outre, vous pouvez constater **une augmentation des pertes vaginales pendant les quatre à six premières semaines** en raison de la présence des sutures résorbables dans le vagin.

Un **rendez-vous de contrôle** est prévu chez votre médecin traitant après quatre à six semaines.

Risques et complications

Toute intervention chirurgicale comporte des risques et des complications possibles.

Risques généraux en cas de chirurgie :

- **Risques liés à l'anesthésie** : ces complications sont généralement très rares et dépendent principalement de votre état de santé général. Lors de la consultation préopératoire d'anesthésie, nous passons en revue vos antécédents médicaux et les médicaments que vous prenez éventuellement à domicile.
- **Infection** : bien que le médecin pratique l'intervention dans des conditions stériles et que vous receviez des antibiotiques à titre préventif pendant l'intervention, il existe toujours un petit risque d'infection.
 - Cystite (survient chez environ 5 % des patientes). Afin de la détecter à un stade précoce, nous effectuons systématiquement une culture d'urine le lendemain de l'opération.
 - Infection de la région opératoire (la paroi antérieure du vagin) ou du sling.
- **Saignement** : les pertes de sang lors de la mise en place d'un sling à incision unique sont généralement très limitées. Un saignement grave nécessitant une transfusion sanguine est rare (<1 %).

Complications spécifiques lors d'un sling à incision unique :

- **Douleur à l'aîne** : certaines patientes ressentent une douleur dans la région de l'aîne après l'intervention. Celle-ci disparaît généralement dans les deux semaines qui suivent l'intervention et peut être soulagée par des analgésiques.
- **Lésion de l'urètre** : comme le médecin opère très près de l'urètre, il existe un faible risque de lésion (<1 %).
- **Rétention urinaire** : chez 1 à 5 % des patientes, la miction est plus difficile après la mise en place d'un sling. Cela est souvent causé par un gonflement entre le sling et l'urètre, ce qui rend la vidange de la vessie difficile. Les infirmiers-ères surveillent attentivement le déroulement de la miction après l'intervention. Si vous ne parvenez pas à uriner ou s'il reste trop d'urine dans la vessie, il peut être nécessaire de vider la vessie à l'aide d'une sonde (auto-cathétérisme). Le personnel infirmier vous apprend comment faire. Le problème est généralement de courte durée : une fois que le gonflement s'est résorbé (généralement après quelques jours), vous pouvez arrêter de sonder.
- **Exposition de la bandelette** : la bandelette étant fabriquée en matière synthétique, il existe un faible risque (<5 %) d'exposition dans le vagin au fil du temps. Cela peut entraîner des saignements vaginaux, des pertes ou des douleurs. Les petites expositions peuvent être traitées par des hormones vaginales. Pour les expositions plus importantes, la partie exposée de la bandelette est retirée lors d'une nouvelle intervention.
- **Fuites urinaires d'urgence** : après l'intervention, jusqu'à 20 % des patientes ressentent un besoin plus pressant d'uriner, arrivent parfois trop tard aux toilettes ou doivent uriner plus fréquemment qu'auparavant. Ce phénomène est particulièrement fréquent chez les patientes qui présentaient déjà ces symptômes avant l'intervention. En général, on constate une amélioration spontanée dans les trois mois suivant l'intervention.

Coordonnées

Médecins

- dr. E. Bauters
- dr. O. Brouckaert
- dr. L. Deblaere
- dr. J. Quintelier
- dr. E. Rossey
- dr. A. Vandenameele
- dr. I. Vanderbeke
- dr. P. Vryens

Joignables via

057 35 75 75

secgynaeco@yperman.net

Gynécologie — Numéro de route : 21

Heures d'ouverture

Physique : 8 h-12 h 30 & 13 h 30-18 h

Téléphone : 8 h 30-12 h 15 & 13 h 30-17 h 30

Symptômes graves ou urgences ?

Contactez immédiatement

- votre médecin traitant
- le service des urgences de l'hôpital
057 35 60 00

Jan Yperman Ziekenhuis
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net

