

## Article du journal du dimanche, déclaration de la SSGO et de l'AUG

Les bandelettes sous urétrales synthétiques sont utilisées dans le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire de la femme depuis les années 90s et représentent actuellement la référence en matière de chirurgie de l'incontinence. Avec plus de 2 000 publications disponibles dans la littérature scientifique mondiale, elles comptent parmi les méthodes de traitement les mieux évaluées dans le domaine urogynécologique, avec un taux global de complications d'environ 5%.

La plupart des complications liées à l'utilisation des bandelettes sous-urétrales sont bénignes et faciles à résoudre, contrairement aux complications des interventions chirurgicales classiques plus anciennes. Nous sommes conscients qu'il peut y avoir parfois des complications graves telles que décrites dans l'article du journal du dimanche, mais cela reste une exception.

Il est important pour nous que les patientes soient parfaitement informées des éventuels effets indésirables et qu'elles aient le choix entre plusieurs options, chirurgicales et non chirurgicales. Une formation approfondie du médecin est une condition préalable à l'implantation de bandelettes sous-urétrales, et nous sommes engagés depuis des années dans ce domaine.

Les bandelettes peuvent être posées par voie rétropubienne, telles que la TVT (insertion entre le pubis et la vessie), ou par voie transobturatrice (TOT) (insertion latérale à travers les muscles adducteurs). Ces deux voies d'abord présentent un profil de complication différent, avec potentiellement des douleurs dans les muscles de la cuisse au repos (principalement lors de TOT), pendant une activité physique, ou dans le vagin pendant un rapport sexuel. Dans ce cas de figure, il peut s'avérer nécessaire de retirer la bandelette ou une partie de la bandelette par une nouvelle intervention chirurgicale. Si pour diverses raisons les bandelettes sous-urétrales devaient être retirées du marché, cela signifierait pour toutes les patientes souffrant d'incontinence urinaire un impact négatif considérable sur leur qualité de vie et leur état de santé général. Le retour aux méthodes plus anciennes est associé à une morbidité accrue et à des effets indésirables plus fréquents, par exemple sur la fonction sexuelle, et nous ne le recommandons pas.

La situation des bandelettes synthétiques n'est ni noire ni blanche, mais présente de nombreuses facettes qui doivent être prises en compte au cas par cas.

L'AUG considère que l'insertion de bandelettes synthétiques pour traiter l'incontinence urinaire de la femme est une méthode efficace, sûre, bien évaluée et recommandée au niveau international et national. Les patientes doivent être informées de manière compréhensible des avantages mais aussi des éventuels effets indésirables pour prendre leur décision et donner un consentement éclairé.

Il est également important de bien distinguer les différentes applications des prothèses synthétiques utilisées dans le traitement de l'incontinence urinaire féminine de celles utilisées dans le traitement des prolapsus génitaux (descente d'organe tels que la vessie, l'utérus ou l'intestin à travers le vagin):

- Les bandelettes synthétiques pour traiter l'incontinence urinaire telles que la TVT ont été bien documentées et leur retrait du marché constituerait un retour en arrière pour les patientes. Comparées à la chirurgie classique conventionnelle, elles sont moins invasives, entraînent des séjours hospitaliers plus courts, des temps de rééducation plus courts et, à long terme, de meilleurs taux de réussite. Par rapport à la chirurgie classique, les complications possibles sont plus faciles et plus rapides à résoudre. Malheureusement, le grand succès de la première bandelette développée pour traiter l'incontinence urinaire appelée TVT (Tension free vaginal tape = bandelette vaginale sans tension), a conduit à la création d'un grand nombre de produits parallèles qui n'ont souvent pas été étudiés de manière aussi approfondie que l'original. Les autorités de régulation tiennent compte de ce fait et, ces dernières années, ont soumis l'homologation de ces produits à des critères beaucoup plus stricts.
- Les filets synthétiques de soutien insérés par laparoscopie (sacrocolpopexie laparoscopique) pour corriger les descentes d'organe, ou prolapsus génitaux, ont fait l'objet d'études approfondies dans de nombreuses travaux scientifiques et sont considérés comme une technique de référence en matière de correction chirurgicale des prolapsus génitaux. La technique est exigeante et nécessite une bonne formation des chirurgiens. Entre des mains expérimentées, les taux de complications se situent dans de faibles pourcentages. La douleur spontanée, la douleur pendant les rapports sexuels et la nécessité de retirer les prothèses insérées sont des situations extrêmement rares également.
- De nombreuses études ont également porté sur des filets synthétiques de soutien insérés par voie vaginale pour le traitement des prolapsus génitaux de la femme. Malheureusement, il n'y a que des résultats à court terme sur 1 à 2 ans. Les résultats à long terme, qui pourraient potentiellement prouver une réduction du risque de récurrence lors de l'utilisation de ce matériel par rapport à la chirurgie avec tissu natif seul manquent. Ainsi, le rapport bénéfice / risque dans les études à long terme n'est pas encore clair. Les filets prothétiques de soutien insérés par voie vaginale provoquent davantage de troubles de la cicatrisation des plaies, de douleurs spontanées et de douleurs lors des rapports sexuels. Ces observations ont légitimement abouti au fait que l'insertion de prothèse de soutien par voie vaginale dans le traitement des prolapsus génitaux de la femme est critiquée et fait toujours l'objet d'une surveillance attentive. En Suisse, nous avons recommandé que les prothèses vaginales soient utilisées avec beaucoup de prudence. Elles peuvent s'avérer utiles en cas de récurrence de prolapsus (nouvel affaissement) ou dans les très grandes descentes d'organes avec un défaut important de l'appareil de soutien, cas de figure où les rechutes sont fréquentes et où l'on pense que l'utilisation d'une prothèse pourrait le réduire par rapport à la chirurgie utilisant les tissus natifs déjà affaiblis de la femme. En cas de récurrence, il nous paraît inutile de répéter une opération identique à celle qui n'a pas fonctionné auparavant. Pour cette raison, le renforcement des tissus de soutien du plancher pelvien par filet prothétique est envisagé et réalisé lorsque le spécialiste est convaincu du bénéfice, et que la patiente a été soigneusement informée des risques potentiels. Il nous semble par ailleurs importants que les patientes présentant des prolapsus génitaux majeurs ou des récurrences soient conseillées et traitées par des médecins spécialistes en urogynécologie.

Lien: Avis d'expert de gynécologie suisse «Mise en place de bandelettes pour le traitement de l'incontinence d'effort féminine » :

[https://www.sggg.ch/fileadmin/user\\_upload/44\\_Schlingenoperation\\_zur\\_Behandlung\\_der\\_weiblichen\\_Belastungsinkontinenz\\_franz.pdf](https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/44_Schlingenoperation_zur_Behandlung_der_weiblichen_Belastungsinkontinenz_franz.pdf)

Lien: Avis d'expert de gynécologie suisse « Utilisation de treillis pour la chirurgie du prolapse (en allemand):

[https://www.sggg.ch/fileadmin/user\\_upload/61\\_Der\\_Einsatz\\_von\\_Netzen\\_bei\\_Senkungsoperationen.pdf](https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/61_Der_Einsatz_von_Netzen_bei_Senkungsoperationen.pdf)

Contact :

Prof. Dr. med. Annette Kuhn. Leitende Ärztin Frauenklinik Inselspital, 3010 Bern.

[Annette.Kuhn@insel.ch](mailto:Annette.Kuhn@insel.ch)

Prof. Dr. med. Gabriel Schär. Chefarzt Urogynäkologie und Beckenbodenzentrum, Frauenklinik, Kantonsspital, 5001 Aarau. 062 838 50 72. [gabriel.schaer@ksa.ch](mailto:gabriel.schaer@ksa.ch)