

Bandelette masculine (*male sling*)



Qu'est-ce qu'une intervention de type *male sling* ?

Une intervention de type *male sling* avec bandelette est pratiquée pour le traitement de l'incontinence à l'effort chez l'homme. Celle-ci résulte le plus souvent d'une intervention précédente ayant endommagé le mécanisme du sphincter.

Quels sont les examens nécessaires avant l'intervention ?

Il va de soi qu'une première anamnèse et un examen clinique sont extrêmement importants pour dresser la carte des symptômes et des plaintes. On vous demandera de tenir un agenda des mictions, dans lequel vous devrez noter la fréquence des mictions et les quantités urinées. On vous demandera également de quantifier les pertes (poids de la protection mouillée moins le poids d'une protection sèche).

Par ailleurs, on pratiquera un examen cystoscopique afin d'évaluer si vous êtes un bon candidat pour cette intervention. On vous demandera de contracter les muscles du plancher pelvien, afin de voir si vous avez encore une bonne fonction du sphincter. On regardera également s'il n'y a pas de rétrécissements sur le trajet de l'urètre.

Au moyen d'un examen urodynamique, on évaluera à quel moment se produit précisément la perte d'urine, et quelle est la capacité de votre vessie.

Quelles sont les préparations nécessaires avant l'opération ?

Les médicaments tels que l'Aspirine, Plavix, Marcoumar, Eliquis... qui influencent le système de la coagulation, doivent souvent être arrêtés avant l'opération. On vous demandera de ne plus boire ou manger au cours des 6 dernières heures avant l'opération.

Que se passera-t-il pendant l'opération ?

Après la pose d'une sonde vésicale et l'administration d'antibiotiques, on pratique une incision d'environ 5 cm entre le scrotum et l'anus. Ensuite, l'urètre sera exposé. On place une bandelette synthétique en dessous de l'urètre. On pratique deux incisions au niveau de l'aîne, par lesquelles sortira la bandelette. La bandelette est sectionnée à cet endroit, et la peau et les tissus sous-cutanés sont refermés. L'intervention dure environ 40 minutes.

Comment se passe la convalescence après l'intervention ?

Après l'intervention, vous aurez une sonde vésicale et une perfusion. La sonde vésicale et la perfusion pourront être enlevées le lendemain de l'intervention. Il est possible que votre jet urinaire soit plus faible après l'intervention.

Si vous pouvez uriner correctement, sans qu'il reste trop d'urine dans la vessie, vous pourrez quitter l'hôpital le lendemain de l'intervention. Il est possible que vous ne puissiez pas uriner le lendemain de l'intervention, mais c'est rare. Dans ce cas, vous aurez temporairement besoin d'un cathéter à demeure, ou on vous apprendra à vidanger votre vessie régulièrement, au moyen d'une sonde. Les sutures seront ôtées en consultation, environ 12 jours après l'intervention.

On vous donnera certaines instructions, que vous devrez respecter pendant 6 semaines lorsque vous serez chez vous :

- Ne pas soulever d'objets pesant plus de 5 à 7 kg ;
- Ne pas vous pencher en avant, vous accroupir ou grimper (p.ex. monter dans des véhicules hauts), ne pas écarter largement les jambes, pas de vélo ni de course ;
- Pas d'activité sexuelle ;
- Pas de bains pendant 2 semaines. Toutefois, vous pourrez prendre une douche 24 h après l'intervention ;
- On vous conseillera de veiller à ce que votre transit intestinal soit facile. Dès lors, on vous demandera de prendre temporairement du Movicol, à combiner avec des fibres ;
- Il est possible que vous ressentiez des douleurs à l'endroit où vous avez été opéré, pendant 2 à 4 semaines.

Quels sont les taux de succès de l'opération ?

Les études indiquent que 70 % des hommes ayant subi cette intervention n'ont plus de pertes d'urine, ou qu'ils n'utilisent plus de protections que par sécurité *.

Quelles sont les complications possibles ?

Il est possible que les mictions soient temporairement difficiles. Il est rare qu'il soit impossible d'uriner par la suite ; si c'était le cas, il pourrait être nécessaire d'enlever la bandelette. Il y a un faible risque d'érosion (expansion dans l'urètre) : 3 à 13 %, et d'infection : 3 à 11 %, ce qui peut nécessiter le retrait de la bandelette (*). Si l'incontinence urinaire n'est pas suffisamment améliorée après l'intervention, il est possible, dans un second temps, de placer un sphincter urinaire artificiel.

Il y a également des risques généraux, associés à une intervention chirurgicale, comme infections de la plaie, cystites, hémorragies nécessitant une transfusion sanguine. Thrombose veineuse profonde (caillot de sang) dans les jambes, infections et problèmes cardiaques. Votre chirurgien ou l'anesthésiste vous expliquera les risques éventuels qui s'appliquent à votre cas.

Remboursement de la bandelette masculine :

Actuellement, la bandelette (le matériau en lui-même) n'est pas remboursée par l'INAMI, ce qui implique que vous devrez déboursier personnellement la somme de 1 700 €.

Avez-vous d'autres questions ou des remarques en rapport avec cette brochure?
N'hésitez pas à contacter votre médecin.

Service d'Urologie/Chirurgie : route 51 – tél. : 057 35 72 00

(*)BJU Int. 2012 Feb;109(3):328-44.

The male sling for post-prostatectomy urinary incontinence: a review of contemporary sling designs and outcomes. Welk BK1, Herschorn S.