

La consultation urogynécologique (La consulenza uroginecologica)

POSSIBILITÉS, LIMITES ET BÉNÉFICES



Cette brochure s'adresse aux femmes et aux membres de la famille des personnes ayant des problèmes liés à la sphère de l'urogynécologie. Les informations fournies ne remplacent pas un entretien et l'examen gynécologique, mais ont pour but de faciliter un choix conscient lorsqu'il est envisagé de recourir à une consultation urogynécologique.

QU'EST-CE QUE L'UROGYNÉCOLOGIE ? (Cos'è l'uroginecologia?)

Il s'agit de la discipline qui s'occupe de l'encadrement et le traitement des dysfonctionnements pelvi-périnéaux féminins (prolapsus génital, incontinence urinaire, douleurs pelviennes chroniques, etc.).

QU'EST-CE QUE L'INCONTINENCE ? (Cos'è l'incontinenza?)

L'incontinence est une perte involontaire d'urine qui constitue un problème hygiénique et social. Il ne s'agit pas d'un problème rare dont il faut avoir honte et pour lequel se cacher, mais elle représente un état fortement débilitant : de nombreux aspects peuvent être affectés, comme la vie sociale, les relations conjugales et sexuelles.

L'incontinence urinaire féminine est classée, en simplifiant, comme suit :

- incontinence d'urgence (perte à la suite du besoin de miction) ;
- incontinence de stress (perte à la suite d'une toux, d'éternuement ou lors d'une activité physique, en l'absence de stimulus) ;
- incontinence mixte (les deux situations précédentes).

L'incontinence urinaire, dans ses différentes expressions, peut survenir de manière isolée ou chez des patientes présentant des altérations concomitantes telles que prolapsus génital, cystite récurrente, douleurs pelviennes, rétention urinaire, etc.



QU'EST-CE QUE LE PROLAPSUS GÉNITAL ? (Cos'è il prolasso genitale?)

C'est la sortie des organes pelviens de l'orifice vaginal, en conséquence de la défaillance de leurs systèmes de soutien et suspension.

Il peut se présenter sous trois formes :

- cystocèle (glissement vers le bas de la paroi vaginale antérieure et de la vessie sus-jacente) ;
- hystérocèle ou prolapsus utérin (glissement vers le bas de l'utérus ou de la partie centrale du vagin lorsque l'utérus a été précédemment enlevé) ;
- colprocèle postérieure et entéroécèle (glissement vers le bas de la paroi vaginale postérieure).

LA VISITE UROGYNÉCOLOGIQUE (La visita uroginecologica)

En cas de symptômes localisés dans les voies génitales inférieures (vessie, utérus, rectum), l'examen urogynécologique permet :

- d'évaluer la présence d'un prolapsus génital et son éventuel degré ;
- de vérifier la présence de pertes urinaires et/ou de modifications de la miction ;
- de détecter la présence d'altérations de la défécation ;
- d'étudier le tonus des muscles du plancher pelvien.

La visite urogynécologique comprend un examen clinique et la réalisation de manœuvres simples.

L'examen comprend également une observation détaillée de toutes les zones

du plancher pelvien et est effectuée en position couchée, assise, debout, au repos et à l'effort.

TRAITEMENTS POSSIBLES (I possibili trattamenti)

TRAITEMENT CHIRURGICAL (Trattamento chirurgico)

Les stratégies chirurgicales qui peuvent être mises en œuvre sont variables en termes de technique, de voie d'accès et du caractère invasif, en fonction du type et de la gravité de la pathologie à traiter. La majorité des interventions est réalisée par voie vaginale, sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir l'abdomen.

Ces méthodes sont indiquées dans les cas de prolapsus utérin-vaginale ou incontinence urinaire de stress.

En cas de prolapsus, l'opération peut impliquer :

- la correction du prolapsus utérin-vaginal avec préservation de l'utérus, en utilisant les tissus des fascias de la patiente ou des prothèses en matériau hétérologue ;
- la correction du prolapsus utérin-vaginal avec préservation de l'utérus par la technique laparoscopique ;
- l'ablation de l'utérus (hystérectomie) et des ovaires (annexectomie) avec réparation des parois ou suspension du dôme vaginal.

Dans les cas d'incontinence urinaire de stress, la correction consiste à placer sous l'urètre, par voie vaginale, une bande en matière synthétique biocompatible.

ULSS 2 | LA CONSULTATION UROGYNÉCOLOGIQUE

Celle-ci est ensuite complétée par les tissus vaginaux, en redonnant à l'urètre « affaiblie » sa fonctionnalité. Cette méthode guérit l'incontinence urinaire de stress dans 85-90 % des cas.

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

(Trattamento farmacologico)

Le traitement pharmacologique est indiqué dans les cas d'hyperactivité vésicale ou d'incontinence urinaire d'urgence avec une efficacité d'environ 60 %. Il s'agit d'une thérapie à domicile prescrite par le service d'urogynécologie.

NEUROMODULATION SACRÉE (NMS)

(Neuromodulazione sacrale)

Cette technique est indiquée chez les patientes souffrant d'incontinence urinaire d'urgence ou de syndrome d'hyperactivité vésicale qui ne répondent pas de manière adéquate aux traitements conservateurs et conventionnels.

Le système thérapeutique de la neuromodulation sacrée comprend :

- un neurostimulateur (semblable à un stimulateur cardiaque), légèrement plus grand qu'une pièce de 2 euros, inséré sous la peau ;
- un fil fin qui conduit les impulsions électriques de faible intensité aux nerfs contrôlant le plancher pelvien, y compris les intestins et la vessie ;

- un programmeur portable qui permet à la patiente d'ajuster l'intensité de la stimulation et d'allumer ou d'éteindre le dispositif.

INFILTRATION DE TOXINE BOTULIQUE DANS

LA VESSIE (Infiltrazione vescicale con tossina botulinica)

Tout comme la neuromodulation sacrée, la toxine botulique est également une thérapie utilisée dans l'incontinence d'urgence et dans l'hyperactivité vésicale comme thérapie de deuxième ligne lorsque le traitement pharmacologique ou de rééducation ne donne pas les résultats escomptés.

L'intervention, qui dure environ 10 minutes, est réalisée sous légère sédation et, par cystoscopie, des infiltrations de toxine botulique sont effectuées sur la paroi de la vessie. Cette procédure est pratiquée en chirurgie ambulatoire. L'efficacité du traitement a une durée moyenne de 10 mois avec la possibilité de répétition au fil du temps.

Ce document a été rédigé par une équipe multi-professionnelle de l'Unité opérationnelle et du Bureau des relations publiques
Mise à jour avril 2023

