

20/06/2024

L'incontinence urinaire d'effort (IUE) et les troubles de la statique pelvienne affectent environ 72% des femmes après 40 ans. L'IUE est liée à la faiblesse des muscles du plancher pelvien. Les facteurs de risques sont les antécédents obstétricaux, médicaux, le tabagisme, le surpoids et l'obésité, la ménopause avec la carence en œstrogène, une activité sportive physique intensive, et certaines prédispositions personnelles avec trouble de l'élasticité des tissus.

Il existe actuellement différentes solutions thérapeutiques : les bandelettes prothétiques sous-urétrales sont actuellement considérées comme la première option chirurgicale en raison d'un excellent taux d'efficacité (environ 90% de guérison). Cependant, compte tenu d'un risque de complications inhérentes à toute chirurgie et de nombreuses polémiques sur la mise en place d'une prothèse en matériau synthétique, d'autres alternatives doivent être proposées aux femmes. Les dernières recommandations internationales émises en 2020 proposent de positionner les « agents de comblements urétraux » juste après l'échec des mesures thérapeutiques médicales (rééducation périnéale et perte de poids) pour l'IUE. IL s'agit d'une technique développée depuis 2006 et qui trouve ainsi sa place dans les solutions thérapeutiques de l'IUE.

Ainsi, la technique BULKAMID proposée aux femmes depuis mars 2024 sur le CH, est une parfaite alternative non invasive pour les patientes ayant une persistance ou une récurrence d'IUE avec échec de la rééducation périnéale, ou après une bandelette sous-urétrale. Cette intervention se déroule au bloc opératoire, sous brève anesthésie générale. Sous contrôle visuel (cystoscopie) le chirurgien va injecter l'agent de comblement dans la sous-muqueuse urétrale (paroi de l'urètre). Quatre injections sont ainsi effectuées sous le col de la vessie. Il s'agit d'un hydrogel homogène sans particule.

Le geste est bref, d'une durée de 10 à 20 minutes et nécessite une brève hospitalisation en unité de chirurgie ambulatoire. Après vérification d'une miction normale en post-opératoire, la patiente est autorisée à regagner son domicile. Il n'y a pas de recommandations post-opératoires particulières, la patiente peut reprendre ses activités personnelles, professionnelles et sexuelles sans délai.

Concernant les résultats, le taux de succès est d'environ 70 à 80 % avec un recul jusqu'à 7 ans, et peu d'effets secondaires.