



Cette lettre d'information signale une conclusion médicale et ses implications pour la pratique de soins, publiée en juillet 2015 dans la Cochrane Library.

Contacts auprès des médias:

Wiley : Evelyn Martinez (US): +1 201 748 6358

[sciencenewsroom@wiley.com](mailto:sciencenewsroom@wiley.com)

Cochrane Library Cochrane Press Office: Jo Anthony (UK): +44 (0) 1865 310138 or +44 (0) 7990 031904

[pressoffice@cochrane.org](mailto:pressoffice@cochrane.org)

Contact presse pour Cochrane France :

Elise Diard

[communication@cochrane.fr](mailto:communication@cochrane.fr)

### [Accès au résumé complet en français](#)

---

## **Chirurgie de l'incontinence urinaire d'effort : De nouvelles données probantes facilitent la prise de décision éclairée par les femmes**

Une nouvelle revue systématique Cochrane publiée aujourd'hui sur la chirurgie de l'incontinence urinaire d'effort apporte une contribution importante au débat en cours et aide les femmes à faire des choix de traitement éclairés. La pose d'une fronde « mi-urétrale », une sorte de bandelette, pour soutenir les muscles de la vessie, via l'aîne ou l'abdomen, permet d'obtenir des taux de guérison comparables. Cependant, des différences existent en termes de complications et de la nécessité d'une nouvelle opération à long terme, et les femmes devront donc peser un certain nombre de facteurs au moment de choisir le type d'opération.

L'incontinence urinaire d'effort (IUE) est une perte involontaire d'urine qui se produit lors d'une toux, d'éternuements ou d'un effort physique. C'est un problème courant, en particulier chez les femmes qui ont eu des enfants, et qui touche des millions de personnes dans le monde. L'IUE est due à la faiblesse des structures de soutien de la vessie et du canal qui en sort (l'urètre), principalement des muscles du plancher pelvien, qui ensuite ne retiennent pas les fuites d'urine lorsque la vessie est comprimée, comme lorsque l'on rit ou que l'on éternue, ou du muscle sphincter qui normalement maintient fermé l'urètre.

Les femmes dont les symptômes persistent malgré les approches non chirurgicales telles que des exercices du plancher pelvien pourraient bénéficier d'une chirurgie afin d'améliorer le contrôle de la vessie. Deux types d'opérations sont couramment pratiqués pour insérer une fronde sous l'urètre dans le but de le soutenir. La bandelette peut être insérée derrière l'os pubien avec sortie via l'abdomen (voie « rétropubienne » ascendante), ou alors latéralement avec sortie par l'aîne (voie « transobturatrice »).

L'équipe de chercheurs a inclus dans la revue des informations provenant de 81 essais au total, dont 55 ont fait la comparaison directe entre les voies rétropubienne et transobturatrice. Ils ont trouvé des

données probantes de qualité modérée indiquant qu'à 12 mois environ, la chirurgie pratiquée par ces deux voies d'abord avait permis de soigner avec succès les symptômes chez 80 % des femmes. D'après les quelques études ayant communiqué des données sur cinq ans, les taux de guérison étaient tombés à environ 70 % dans les deux groupes.

L'insertion par la voie transobturatrice semble comporter un moindre risque de dommages à la vessie lors de l'opération, environ 6 femmes sur 1 000 en ayant fait l'expérience dans ce groupe, comparativement à 50 sur 1 000 dans le groupe de chirurgie par voie rétropubienne. Par ailleurs, moins de femmes du groupe de chirurgie par voie transobturatrice présentent ensuite des difficultés persistantes à vider complètement la vessie, 40 sur 1 000 contre environ 70 sur 1 000 dans le groupe de chirurgie par voie rétropubienne.

En revanche, l'opération par voie transobturatrice a entraîné davantage de douleurs à l'aîne à court terme, et certaines données limitées suggèrent que les femmes chez qui la bandelette a été posée par voie transobturatrice sont plus susceptibles de nécessiter une nouvelle opération plus tard que les femmes qui ont eu une pose par voie rétropubienne. Le taux global d'érosion vaginale de la bandelette était de 2 % après les deux types de chirurgie lorsque les études avaient terminé le suivi 1 à 5 ans après. Le taux de douleurs pendant les rapports sexuels était également faible dans les deux groupes.

Ces dernières années, beaucoup de questions ont été soulevées quant à la sécurité de la chirurgie de l'incontinence, qui consiste à implanter dans le corps une bandelette en tissu synthétique. Un certain nombre de rapports ont fait état de femmes souffrant de douleurs et de blessures après l'opération, supposées être dues à la bandelette faite de plastique non résorbable. Plusieurs actions en justice ont été entreprises dans le monde, avec des cas déjà en cours au Royaume-Uni, aux États-Unis et au Canada. En Écosse, le ministre de la Santé a appelé les hôpitaux à envisager la suspension des opérations de fronde jusqu'à ce que davantage de données probantes soient disponibles. Une revue systématique indépendante a été initiée en Écosse en 2014 pour examiner la sécurité de ces opérations et ses conclusions seront publiées plus tard cette année. Cette dernière revue Cochrane est l'une des nombreuses sources de données probantes qui informeront les conclusions de cette revue écossaise indépendante.

L'auteur principal, Abigail Ford des Bradford Teaching Hospitals, déclare : « Cette revue très importante permet d'informer les femmes sur les options chirurgicales minimalement invasives disponibles pour le traitement de cette affection très démoralisante. Elle aide à clarifier les données probantes existantes sur l'efficacité de ces approches et leurs effets secondaires à court terme, tout en apportant des éléments de preuve sur leur efficacité et leur sécurité à long terme. Elle contribue à apporter davantage d'informations aux femmes pour leur permettre de faire des choix éclairés. »

Le Dr Ford poursuit : « Il est extrêmement important pour les femmes de comprendre ces éléments de preuve en contexte. Elles doivent avoir connaissance des options alternatives moins invasives, telles que les exercices du plancher pelvien, qui devraient être essayées d'abord avant d'envisager la chirurgie. Toute chirurgie comporte des risques, et les femmes doivent peser soigneusement l'inconfort occasionné par les fuites d'urine contre le faible risque de problèmes suite à la chirurgie. »

Joseph Ogah, gynécologue consultant, affirme : « Nous devons en savoir plus sur ce qui arrive aux femmes dans le long terme. Cette revue a identifié 35 essais effectués il y a plus de cinq ans : si toutes les femmes dans ces essais avaient été suivies, nous en saurions beaucoup plus sur la persistance des effets de ces opérations et, surtout, sur la survenue éventuelle d'effets indésirables tardifs mais importants. Plutôt que de commencer de nouveaux essais dans ce domaine, il faut obtenir des données de suivi à long terme des essais existants. »

M. Ogah continue : « Bien que cette revue systématique compare les deux opérations qui sont les plus courantes en pratique actuelle dans les pays développés, nous avons besoin de données probantes plus solides sur la façon dont celles-ci se comparent aux types de chirurgie plus anciens qu'elles ont remplacés. Il pourrait d'ailleurs être utile d'examiner des comparaisons indirectes, si des données directes ne sont pas disponibles ou qu'elles ne sont pas assez fiables. »

**Référence complète** : Ford AA, Rogerson L, Cody JD, Ogah J. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD006375. DOI: 10.1002/14651858.CD006375.pub3

## **À propos de Cochrane**

Cochrane est un réseau mondial indépendant de chercheurs et de professionnels, de patients et de soignants, et de personnes intéressées par les questions de santé.

Cochrane produit des revues dans lesquelles sont examinées les meilleures données probantes disponibles issues de la recherche. Ces revues systématiques facilitent la prise de décisions éclairées en matière de santé. Cochrane est une organisation à but non lucratif dont les collaborateurs dans plus de 120 pays travaillent ensemble pour produire de l'information de santé crédible et accessible qui est exempte de parrainage commercial et d'autres conflits d'intérêts. Notre travail internationalement reconnu fait référence en matière d'information fiable de haute qualité.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur [cochrane.org](http://cochrane.org). Suivez-nous sur twitter @cochranecollab

## **À propos de Cochrane France**

Créé en 2010 à l'hôpital Hôtel-Dieu à Paris, Cochrane France fait partie des 14 centres régionaux Cochrane dans le monde.

Les principales missions du centre sont les suivantes :

- Promouvoir et soutenir la participation des francophones dans le réseau Cochrane
- Promouvoir les activités et les valeurs de Cochrane en France, en établissant des liens avec chaque acteur du système de soins (professionnels, représentants de patients et autorités en santé)
- Faire connaître, améliorer l'accès et l'utilisation des revues Cochrane
- Développer et coordonner la formation des auteurs et des utilisateurs des revues Cochrane en France et dans les régions francophones
- Promouvoir la recherche méthodologique dans le champ des revues systématiques
- Promouvoir le concept de médecine fondée sur des preuves

Depuis environ 3 ans, Cochrane France traduit les résumés des revues Cochrane et les rend disponibles aux chercheurs, médecins et patients intéressés.

**[Plus de 4500 résumés de revues Cochrane sont disponibles en français](#)**