



LA FONDATION SIMON POUR LA CONTINENCE CANADA

L'HYSTÉRECTOMIE ET LE CONTRÔLE DE LA FONCTION VÉSICALE

Nous recevons de temps à autre diverses questions portant sur les problèmes vésicaux dus à une hystérectomie : l'hystérectomie peut-elle mener à l'incontinence? Si oui, comment cela se fait-il? Comment prévenir ce type de complications? Comment traiter l'incontinence due à une hystérectomie? Espérons que vous trouverez réponse à la plupart de vos interrogations dans l'article auquel a collaboré la DRE Cathy Flood, M.D. F.R. C.S. (c), urogynécologue au Royal Alexandra Hospital, à Edmonton, Alberta. N'oubliez pas que vous pouvez toujours discuter plus longuement de cette information avec votre médecin.

Au préalable, avant de se demander si oui ou non l'hystérectomie peut être associée à l'incontinence, il est important de savoir distinguer chaque type d'hystérectomie et d'identifier l'approche chirurgicale.

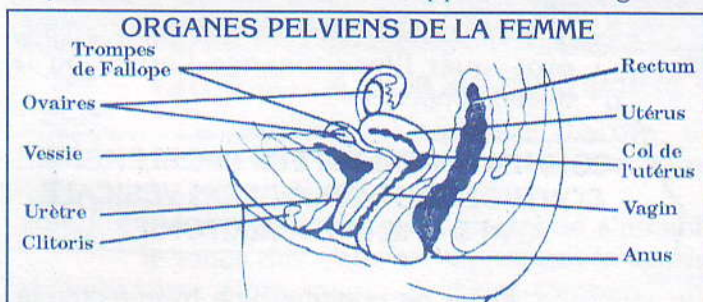


Illustration tirée du livre intitulé : *The New Ourselves, Growing Older: Women Aging with Knowledge and Power* (Tous droits réservés Paula B. Doress-Worters and Diana Laskin Siegal, Collective, New York: Simon & Shuster, 1994).

TYPES D'HYSTÉRECTOMIE	DESCRIPTION	RISQUES DE PERTE DE CONTRÔLE VÉSICAL
Totale	Ablation de tout l'utérus, y compris le col.	Prolapsus, incontinence d'effort, miction impérieuse ou rétention (la vessie ne se vide que partiellement). Aucune preuve tangible de risques accrus.
Subtotale	Col intact, mais ablation de la partie supérieure de l'utérus.	• Prolapsus, incontinence d'effort, miction impérieuse, ou rétention. Aucune preuve tangible de risques accrus. • Moins de problèmes possibles qu'avec une hystérectomie totale - non prouvé.
Radicale	Ablation d'une partie de la vessie et de l'utérus. Ablation fréquente de la partie supérieure du vagin.	Un an après l'intervention plus de 1/5 des femmes éprouvent une sensation vésiculaire diminuée et 5 % d'entre elles souffrent d'incontinence, d'effort.

Remarque : L'hystérectomie incluant l'ablation des ovaires conduit à la ménopause. La ménopause peut être associée à certains symptômes vésicaux (voir bulletin 13 - Avril 1997).

L'HYSTÉRECTOMIE : LES TYPES D'OPÉRATION

Hystérectomie totale

Dans le cas d'une hystérectomie totale, l'utérus et le col sont enlevés. Il n'existe aucune preuve formelle que cette forme d'hystérectomie peut être en soi responsable de problèmes vésicaux, mais elle peut occasionner plusieurs autres problèmes :

- Premièrement, les nerfs qui contrôlent la fonction vésicale risquent d'être endommagés, et ces lésions peuvent entraîner de nombreux symptômes vésicaux.
- Deuxièmement, les supports structuraux de la vessie peuvent être modifiés, conduisant à une détérioration, laquelle risque d'entraîner un prolapsus utérin (déplacement de l'utérus) ou l'incontinence, ou les deux à la fois.

Veuillez prendre note que le nom de notre organisme se lit désormais comme suit: Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). Toutefois, le présent numéro porte l'ancien nom et le même logo étant donné que notre conception graphique n'est pas encore terminée. Le prochain numéro arborera le nouveau nom, le nouveau logo et un nouveau "look".

Hystérectomie subtotale

Si le col est laissé en place et que l'on enlève uniquement la partie supérieure de l'utérus, il s'agit d'une hystérectomie subtotale. Il est possible, mais non prouvé, que cette intervention occasionne moins de problèmes de contrôle de la fonction urinaire, étant donné qu'elle inflige moins de perturbations aux nerfs qui contrôlent la vessie et à sa structure de soutien.

Hystérectomie élargie

Dans le cas d'un cancer du col, on pratique une suite à la page suivante

À L'INTÉRIEUR

Qu'est-ce que la cystocèle?P. 3
Mois de sensibilisation aux problèmes d'incontinence.....P. 4

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) (La Fondation Simon pour la continence Canada) remercie sincèrement la compagnie Pharmacia & Upjohn Inc. de sa contribution pour la publication de cette édition de L'INFORMATEUR.

L'HYSTÉRECTOMIE ET LE CONTRÔLE DE LA FONCTION VÉSICALE

suite de la page précédente

hystérectomie élargie. Cette intervention, plus radicale que la simple hystérectomie, comprend l'ablation d'une partie de la vessie et de l'utérus, et souvent celle de la partie supérieure du vagin. On utilise cette technique pour éradiquer le cancer, et les symptômes vésicaux qui en résultent sont un mal nécessaire si l'on veut mettre toutes les chances de son côté. Une hystérectomie élargie conduit souvent à des troubles de la fonction vésiculaire. En tentant d'éliminer la tumeur cancéreuse, cette chirurgie majeure interrompt l'activité de nombreuses fibres nerveuses reliées à la vessie, surtout si une grande partie du vagin a été retirée. Un an après cette grosse opération, plus de 1/5 des femmes éprouvent une diminution de la sensibilité vésiculaire et 5 % d'entre elles souffrent d'incontinence.

LES DIFFÉRENTES APPROCHES CHIRURGICALES

Hystérectomie abdominale

L'incision pour une hystérectomie abdominale est pratiquée sur l'abdomen. L'intervention à elle seule risque d'affecter la fonction vésiculaire, car la structure de soutien et les nerfs qui pénètrent dans l'utérus sont situés très près de la vessie. Comme le contrôle nerveux de la vessie est un mécanisme très complexe, la chirurgie peut être responsable de nombreux symptômes vésicaux tels que l'incontinence, la fréquence des mictions (envies fréquentes d'uriner), l'impériosité (besoin urgent d'uriner) ou la rétention urinaire (impossibilité de vider sa vessie complètement). L'incidence d'atteintes à la vessie ou

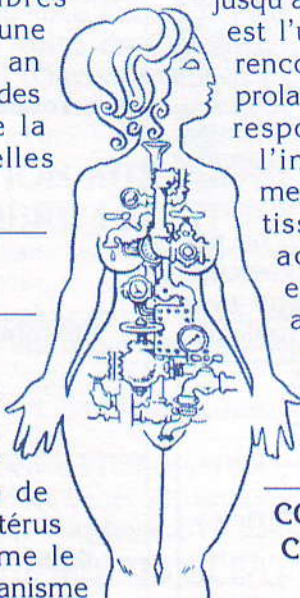


Illustration tirée du livre intitulé: *Women's Waterworks* Pauline E Chiarelli M.A.P.A. Khera Publications Ltd.

à l'uretère durant l'hystérectomie est d'environ 1 %. En général, lorsque ces problèmes sont dépistés et corrigés, les dommages infligés à la vessie ne sont pas de longue durée.

Hystérectomie vaginale

L'hystérectomie vaginale se pratique par voie vaginale. La principale raison pour effectuer cette intervention est le prolapsus utérin (descente de l'utérus dans le vagin). À noter que l'utérus déplacé peut en fait prévenir les pertes d'urine en servant de réceptacle à celles-ci. Mais une fois le prolapsus corrigé et le réceptacle disparu, l'incontinence affecte jusqu'à 40 % des femmes. L'incontinence d'effort est l'une des complications les plus courantes rencontrées après une chirurgie réparatrice du prolapsus utérin. De plus, de nombreux facteurs responsables du prolapsus peuvent mener à l'incontinence. Parmi ces facteurs mentionnons, entre autres, l'affaiblissement des tissus ou une pression abdominale accrue accompagnée d'une toux persistante ou encore l'obésité. La chirurgie vaginale peut aussi être à l'origine de lésions nerveuses autour de l'uretère (canal qui mène les urines à l'extérieur du corps) et, par le fait même, provoquer l'incontinence l'effort ou la miction impérieuse.

COMMENT PRÉVENIR LES PROBLÈMES DE CONTRÔLE DE LA FONCTION VÉSICALE APRES UNE HYSTÉRECTOMIE?

Avant de pratiquer une hystérectomie, il est important de spécifier aux femmes non ménopausées si elles conserveront leurs ovaires. En cas d'ablation des ovaires, une hormonothérapie de substitution doit être envisagée pour prévenir d'éventuels problèmes de fonction vésicale. Pour toutes chirurgies pelviennes majeures, on suggère de fournir aux patientes un programme d'exercices pour tonifier leur plancher pelvien, exercices qui peuvent être pratiqués avant et après la chirurgie. À la suite d'une hystérectomie élargie, certaines femmes éprouvent de la difficulté à vider leur vessie. Elles devraient donc apprendre à installer leur cathéter avant l'opération. Ce procédé permet de prévenir l'étirement de la vessie ainsi que d'éventuelles complications de longue durée. Avant de subir une hystérectomie, quelle qu'en soit la nature, vous devriez discuter avec votre médecin des risques de problèmes vésicaux associés à votre chirurgie.

EST-IL PROUVÉ SCIENTIFIQUEMENT QUE L'HYSTÉRECTOMIE CONDUIT À L'INCONTINENCE?

Il existe deux études relativement sérieuses qui ont été effectuées auprès de patientes ayant subies une

APPROCHES CHIRURGICALES	DESCRIPTION	RISQUES DE NON-CONTROLE VÉSICAL
Abdominale	Incision de l'abdomen	<ul style="list-style-type: none"> Peut affecter la fonction vésicale (incontinence, rétention, fréquence, urgence) étant donné que les structures de soutien et les nerfs qui pénètrent dans l'utérus sont situés près de la vessie. Faibles risques pour la majorité des femmes.
Vaginale	Intervention par voie vaginale	<ul style="list-style-type: none"> Une fois le prolapsus corrigé et l'obstruction éliminée, risque d'incontinence d'effort.

suite à la page suivante

L'HYSTÉRECTOMIE ET LE CONTRÔLE DE LA FONCTION VÉSICALE

suite de la page précédente

hystérectomie abdominale afin de savoir si elles avaient éprouvé des problèmes vésicaux, avant et après l'intervention (1). Le résultat de ces études n'indique aucun accroissement de problèmes de la fonction vésicale après la chirurgie. Les recherches à ce sujet corroborent ces résultats. Par ailleurs, les problèmes dus à une hystérectomie vaginale ou élargie sont très connus. Cela étant dit, une personne peut tout de même éprouver des problèmes vésicaux après une intervention abdominale, même si de tels cas sont rares.

Il est important de noter que le terme hystérectomie n'inclut pas la notion d'ablation des ovaires. Les ovaires sont souvent retirés lors d'une hystérectomie, mais ce n'est pas toujours le cas. Une femme préménopausée à qui on a enlevé les ovaires et l'utérus entrera en période de ménopause, à moins de recevoir une hormonothérapie de substitution. La

ménopause est reconnue pour être associée à des problèmes vésicaux. Cet état est toutefois fort différent de celui d'une femme préménopausée qui a subi une hystérectomie et qui conserve ses ovaires.

Si vous éprouvez des problèmes de contrôle de la fonction vésicale après avoir subi une hystérectomie, vous devez consulter un professionnel de la santé. Ces problèmes peuvent avoir été engendrés par l'hystérectomie, la ménopause ou un tout autre facteur.

Ce n'est qu'après avoir subi des tests appropriés pour identifier vos problèmes de vessie et en déterminer la cause que vous pourrez discuter avec le professionnel de la santé des meilleurs choix de traitements. Parmi ces choix, mentionnons les exercices pour tonifier les muscles pelviens, les médicaments, les implants ou la chirurgie. Mais surtout, n'oubliez pas que l'incontinence peut presque toujours être guérie, traitée ou gérée avec succès.

(1) Bhattacharya S., Mollison J., Pinion S., Pankin DE., Abramovich DR., Kitchener HC. A comparison of bladder and ovarian function two years following hysterectomy or endometrial ablation. Br J. obstet Gynaecol 1996; 103:898-903
Griffith-Jones MD, Jarvis GJ, McNamara HM. Adverse urinary symptoms after total abdominal hysterectomy-fact or fiction? Br J urol 1991; 67:295-297

QUESTION À L'ÉDITEUR



Qu'est-ce que la cystocèle?

La cystocèle est une forme de prolapsus d'un organe pelvien, le terme prolapsus signifiant «descente».

La cystocèle apparaît lorsque s'affaiblit le tonus des muscles supportant la vessie.

Vous sentirez alors «quelque chose tomber», une pression pelvienne, des douleurs au dos, et il se peut que vous éprouviez des difficultés au cours de vos relations sexuelles. Dans le cas de la cystocèle, l'urine peut demeurer dans la vessie étirée, laquelle devient un lieu idéal pour la culture de bactéries. Les femmes qui souffrent d'une cystocèle peuvent être soumises à des infections bactériennes à répétition qui doivent être traitées avec des antibiotiques. La cystocèle s'accompagne parfois de problèmes urinaires ou d'incontinence urinaire.

L'accouchement vaginal, l'abus d'étirements, la constipation chronique ou la toux chronique

peuvent conduire à une cystocèle. Cette condition peut aussi se manifester à la suite d'une hystérectomie après que les structures de soutien aient été modifiées ou retirées.

Certains exercices des muscles pelviens peuvent aider à traiter une cystocèle. De plus, l'intervention chirurgicale est souvent bénéfique. Toutefois, dans certains cas, il est important de noter qu'en réparant la cystocèle à l'aide de la chirurgie, on élimine le blocage aidant à contrôler l'évacuation de l'urine. Ce problème peut conduire à l'incontinence.

Une alternative à la chirurgie est l'usage du pessaire. Le pessaire est un système mécanique en silicone ou en caoutchouc, de taille et de forme variables, placé dans le vagin, à la façon d'un diaphragme. Le pessaire est destiné à soulever la vessie et à la remettre dans une meilleure position. Le professionnel de la santé est celui qui vous installe le pessaire. Parmi les autres traitements non chirurgicaux, notons une gestion des intestins qui permet l'élimination à intervalles réguliers des matières fécales.

Le prolapsus d'un organe pelvien est une condition qui se traite. Veuillez consulter un professionnel de la santé doté d'une expertise et d'un intérêt pour ce problème couramment observé chez les femmes.

Cystocèle: La vessie refoule la paroi vaginale affaiblie.

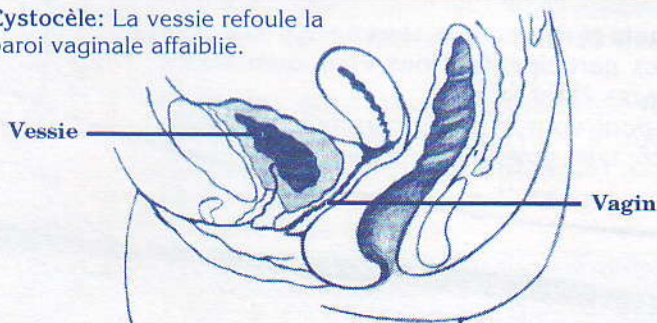


Illustration tirée du livre intitulé : *The New Ourselves. Growing Older: Women Aging with Knowledge and Power* (Tous droits réservés Paula B. Doress-Worters and Diana Laskin Siegal, Collective, New York: Simon & Shuster, 1994).

Katherine Moore, RN, MN, PhD (candidate)
Reference: Walters, M.D. (1993). *Pelvic Organ Prolapse: Cystocele and Rectocele*. In *Clinical Urogynecology*, Mark D. Walters and Mickey M. Karram Eds. St. Louis: Mosby pp225-235

November 1997 - Mois de Sensibilisation aux Problèmes d'Incontinence

Le temps est venu de parler des problèmes d'incontinence, de les démythifier et de fournir aux personnes qui en sont atteintes l'information et l'aide nécessaires. Plus d'un million de Canadiennes et de Canadiens souffrent d'incontinence urinaire. Leur condition affecte considérablement leur mode de vie. Aujourd'hui, tout le monde parle ouvertement du sida, du cancer du sein et des maladies transmises sexuellement, mais l'incontinence demeure encore l'un des rares sujets tabous.

En novembre 1997, la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) (La Fondation Simon pour la continence Canada) réunira plusieurs organismes et des personnes venus des quatre coins du Canada pour créer le premier mois de sensibilisation aux problèmes d'incontinence. L'objectif d'un tel événement est d'informer les patients atteints d'incontinence ainsi que leurs soignants de la possibilité de traiter cette condition avec succès.

MOIS DE SENSIBILISATION AUX PROBLEMES D'INCONTINENCE - NOVEMBRE 1997 (PROGRAMME)

- Couverture de la conférence dans les médias locaux et nationaux à l'intention des professionnels et du grand public.
- Sessions locales d'éducation publique à travers le pays.
- Imprimés éducatifs distribués aux détaillants, dans les cliniques, dans les bureaux et dans les centres communautaires.
- Service téléphonique 1 800 pour obtenir de l'information, de l'aide et les listes de spécialistes locaux.
- Conférence Partners in Continence à l'intention des professionnels et du public.

Si vous désirez offrir vos services bénévolement pour faciliter la tenue de ces événements, communiquez avec la Fondation. Téléphone: 514-932-3535; télécopieur: 514-932-3533.

CONFÉRENCE CANADIENNE MULTIDISCIPLINAIRE SUR L'INCONTINENCE

Les 5 et 6 novembre 1997, lors de la première rencontre des PARTNERS IN CONTINENCE Conference, des spécialistes de renom en matière d'incontinence urinaire se réuniront à l'hôtel Radisson de Toronto pour partager leurs connaissances. Ces experts analyseront les traitements actuellement à leur disposition et ils tenteront de définir les futurs soins en matière d'incontinence. Au programme : la prévention, les soins personnalisés, l'anatomie et la physiologie de la continence au cours d'une vie d'adulte, les traitements actuels et les défis que pose le cas des personnes âgées. Si vous êtes un professionnel des soins de santé ne manquez pas cette première conférence. Pour obtenir plus de renseignements ou pour vous inscrire, communiquez avec Autumn Trumbull. Téléphone: 416-530-6526; télécopieur: 416-530-6472.

JOURNÉE D'INFORMATION ET D'ÉDUCATION PUBLIQUE

Les personnes intéressées à obtenir plus de connaissances sur le contrôle vésical sont invitées à se rendre, le 5 novembre, entre 7 h 30 et 13 h 30, à l'hôtel Radisson de Toronto, pour assister à un forum éducatif. Des professionnels réputés informeront les patients sur les différentes méthodes de maintien et de contrôle de la vessie. En outre, les distributeurs de produits et de services seront sur place pour présenter leurs échantillons et renseigner les participants. Nous vous demandons de vous inscrire à l'avance, le nombre de places étant limité.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour vous inscrire, communiquez avec Autumn Trumbull. Téléphone: 416-530-6526; télécopieur: 416-530-6472.