

## Incontinence d'effort : la chirurgie venue du froid (Dr Navarro)

De 26 à 89 ans

Formé en février 1998 à Helsinki par le Dr Nilsson, le Dr Navarro a, depuis, opéré une soixantaine de patientes âgées de 26 à 89 ans. Preuve que la technique peut être facilement appliquée à tous les âges.

Une anesthésie locale permet de dialoguer avec la patiente et d'ajuster la tension de la bandelette au mieux. Le tout dure entre 20 et 25 minutes, la patiente peut sortir le jour même dans les 80 % des cas. Dix jours d'arrêt de travail et un mois pendant lequel tout effort est proscrit suivent l'opération dont le taux de réussite est de 80 % à 100 %. Désormais le TVT a été adopté par de nombreux chirurgiens français et des milliers de femmes ont bénéficié de cette nouvelle chirurgie.

" L'incontinence d'effort se traduit par un jet d'urine plus ou moins important chaque fois que la femme tousse, rit, fait du sport... C'est-à-dire à chaque fois que la pression abdominale augmente. Il n'y a que deux façons de traiter ce problème : la rééducation pour les cas les plus légers ou la chirurgie" explique le Dr Navarro, spécialiste en chirurgie urologique à la clinique Pasteur, qui fut parmi les dix premiers Français à s'intéresser à une nouvelle technique chirurgicale, la TVT, mise au point par des chirurgiens scandinaves.

"Les femmes se sentent extrêmement diminuées par l'incontinence, cela provoque une importante dégradation de l'image de soi. Je trouve scandaleuses les campagnes de publicité sur les protections vendues comme une solution aux fuites urinaires, alors qu'il existe des techniques éprouvées".

Le TVT est une bandelette sous tension qui soutient l'urètre et empêche les fuites. Le TVT diffère des techniques classiques en premier lieu par son côté peu invasif. "Une incision de 1,5 cm dans le vagin et deux autres de moins d'un centimètre sur l'abdomen au niveau du pubis suffisent à installer la bandelette autogrippante qui est en nylon monobrin pour éviter les infections. De plus, cette matière ne bouge pas et écarte les récidives qui pouvaient survenir avec les anciennes techniques".

Le modèle définitif de cette technique a été mis au point il y a cinq ans. L'évaluation a montré des résultats supérieurs de 20 à 25 % à ceux des anciennes techniques qui supposaient de plus larges incisions.

Réf. : journal local de Brest