

L'incontinence urinaire à l'effort est une pathologie très fréquente chez la femme, à l'origine d'une altération de la qualité de vie. Le traitement de première intention est la rééducation périnéale. [L'implantation chirurgicale d'une bandelette sous-urétrale, qui peut être proposée en deuxième intention, consiste à rétablir la continence en renforçant les mécanismes de soutien sous-urétraux.](#) Une vingtaine d'implants sont aujourd'hui commercialisés.

Les bandelettes sous-urétrales sont des dispositifs médicaux stériles implantables destinés à être utilisés à long terme. Elles relèvent de la classe IIb du marquage CE, ou de la classe III dans le cas de bandelettes fabriquées à partir de tissus d'origine animale. Des réformes sont actuellement en cours afin d'améliorer l'évaluation clinique des dispositifs médicaux avant commercialisation, notamment ceux destinés à une implantation d'une durée supérieure à un an.

[L'incontinence urinaire est une fuite involontaire d'urine.](#) Il existe différents mécanismes et circonstances de survenue des fuites, qui varient selon leur sévérité, leur fréquence, les facteurs favorisants.

L'incontinence urinaire à l'effort est la forme la plus fréquente d'incontinence chez la femme.

[La sévérité](#) de l'incontinence urinaire est caractérisée par son impact sur la qualité de vie. Les données de prévalence sont très variables selon les études.

[Le diagnostic](#) repose sur de multiples outils : avant tout l'interrogatoire et l'examen clinique, vessie pleine ; il peut être étayé ensuite par des examens tels que le Pad-test, des scores de sévérité et des questionnaires de qualité de vie et le bilan urodynamique. Ces outils permettent également d'évaluer l'efficacité des traitements.

[Le traitement chirurgical](#) de l'incontinence urinaire à l'effort regroupe des techniques reposant sur la théorie du hamac de De Lancey et sur celle d'Ulmsten. La technique historique est appelée technique de Burch ou colpo-suspension par voie abdominale. D'autres techniques ont été développées comme la colpo-suspension par voie laparoscopique, l'implantation de frondes sous-cervicales.

[Les bandelettes sous-urétrales ont été développées par Ulmsten et Petros en 1995 avec la mise au point du concept « *Tension-free vaginal tape* ».](#)

La mise en place de la bandelette peut se faire principalement par :

- voie rétropubienne ;
- voie transobturatrice;
- la seule incision vaginale (mini-bandelette).

Les bandelettes sous-urétrales peuvent être à l'origine de diverses [complications chirurgicales et tissulaires](#).

Ces complications sont caractérisées par leur sévérité, le délai d'apparition, le site touché.

Mots-clés : bandelette sous-urétrale, chirurgie, colpo-suspension, dispositif médical stérile, implant, incontinence urinaire d'effort.

Abstract

Surgical treatment of female stress urinary incontinence: suburethral tapes

The stress urinary incontinence is a very common disease in women, causing a deterioration in the quality of life. The first line of treatment is pelvic floor muscle training. [The aim of surgical implantation of a suburethral tape is to restore continence by enhancing support mechanisms sub-urethral and can be offered by secondary intention.](#) Twenty implants are marketed.

Sub-urethral strips are sterile implantable medical devices intended to be used long term. They are in Class IIb CE marking, or class III in the case of strips made from animal tissue. Reforms are underway to improve the clinical evaluation of medical devices prior to marketing, especially those intended for implantation for a period exceeding one year.

[Urinary incontinence is an involuntary leakage of urine.](#) There are different mechanisms and circumstances of occurrence of leaks, which vary in their severity, frequency, predisposing factors. Stress urinary incontinence is the most common form of incontinence in women.

[The severity](#) of urinary incontinence is characterized by its impact on quality of life. Prevalence data are highly variable across studies.

[The diagnosis](#) is based on a multitude of tools: before any questioning and clinical examination, full bladder, then it can be supported by tests such as the pad-test, severity scores and quality of life questionnaires and urodynamic assessment. These tools can also evaluate the effectiveness of treatments.

The surgical treatment of stress urinary incontinence includes techniques based on the hammock theory of De Lancey and that of Ulmsten. The historical technique is called Burch technique or colpo-suspension by abdominal route. Other techniques have been developed as the colpo-suspension by laparoscopic, implementation of sub-cervical fronds.

Sub-urethral strips were developed by Ulmsten and Petros in 1995 with the development of the concept of "Tension-free vaginal tape."

The implementation of the strip can be mainly made by:

- retropubic route;
- transobturator route;
- a vaginal incision (mini-strip).

Sub-urethral tapes can cause various surgical and tissue complications. These complications are characterized by their severity, time of onset, the affected site.

Key words: colpo-suspension, implant, sterile medical device, stress urinary incontinence, suburethral tape, surgery.