

*Communiqué de presse*

**4 mars 2021**

**Chirurgie mini-invasive en gynécologie:**

## **Troubles de vidange de la vessie après une opération de l'endométriiose**

**Les troubles de vidange de la vessie après des opérations d'une endométriiose profonde infiltrante sont relativement fréquents, mais ils sont heureusement réversibles dans la plupart des cas. Dans une étude détaillée réalisée à l'InselSpital, Hôpital universitaire de Berne, deux critères de pronostic ont été identifiés pour les troubles de vidange de la vessie après des opérations de l'endométriiose et des mesures de conseil ont été esquissées.**

Environ 10 % des femmes en âge de procréer souffrent d'endométriiose. Dans de nombreux cas, cette maladie n'est pas dépistée ou elle est mal diagnostiquée pendant longtemps, car la sensibilisation dans ce domaine n'est que très récente (semaine de l'endométriiose). Un cinquième environ de toutes les femmes concernées développe une variante profonde infiltrante dans laquelle l'endométriiose infiltre profondément le tissu. Outre l'utérus, la vessie, l'intestin et d'autres organes peuvent également être touchés. La présente étude utilise le modèle de classification de l'endométriiose «[ENZIAN](#)» qui prend en compte, entre autres, la taille, la profondeur et l'emplacement, appelé compartiment (cf. [illustration](#) dans l'annexe).

Les troubles de vidange de la vessie, appelés également troubles de la miction, sont un problème fréquent chez les femmes après une opération de l'endométriiose. Un reste d'urine permanent peut provoquer des infections des voies urinaires, une lésion de la paroi vésicale et des dysfonctionnements vésicaux permanents. Un dépistage précoce et la prise de conscience des facteurs de risque permettent de fournir des conseils personnalisés et jouent par conséquent un rôle déterminant.

**Les troubles de vidange de la vessie sont presque tous réversibles.**

L'étude confirme tout d'abord la fréquence des troubles provisoires de la miction après l'opération d'une endométriiose profonde infiltrante. Immédiatement après l'opération, 41 % des patientes ont manifesté un trouble de vidange de la vessie. À la sortie de l'hôpital, elles n'étaient plus que 11 %. Au bout de 41 jours en moyenne (médiane), les troubles avaient disparu. Les dysfonctionnements persistants de vidange de la vessie sont en revanche très rares (1 cas pour 198 patientes dans l'étude).

Pour un retour rapide à une fonction vésicale normale, l'identification du problème et une thérapie avec des instructions minutieuses pour un auto-cathétérisme intermittent (Intermittent Self-Catheterisation ISC) sont essentielles.

### **Facteurs de pronostic : des critères clairs pour une prudence accrue.**

L'évaluation a révélé principalement deux critères de pronostic pour d'éventuelles complications de longue durée après l'opération: premièrement, il faut qualifier de particulièrement délicats les nodules d'endométriose profonds et gros (>3 cm) de la classification ENZIAN dans le compartiment B (cf. illustration). Les ligaments utérosacrés situés en arrière de l'utérus sont ainsi touchés. Deuxièmement, des résidus mictionnels de plus de 220 ml au premier contrôle après l'opération indiquent d'éventuels troubles persistants de vidange de la vessie. Des critères de pronostic clairement définis pour d'éventuels troubles de la miction dus à une opération de l'endométriose sont ainsi disponibles avant et immédiatement après l'opération.

L'étude est parvenue en revanche à exclure deux facteurs de pronostic pour cause de non-pertinence. On avait supposé jusque-là qu'une endométriose bilatérale aggraverait les troubles post-opératoires de la miction. On considérait également qu'une opération prématurée aurait des conséquences négatives. L'étude n'a toutefois pas permis de confirmer ces deux hypothèses qui jouent un rôle probablement moins important qu'initialement supposé.

### **Questions ouvertes**

Il existe encore beaucoup de choses à éclaircir en ce qui concerne le rapport direct entre l'endométriose, l'intervention chirurgicale et le système nerveux. À l'heure actuelle, une étude sur l'urodynamique est en cours à la Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique afin de mieux comprendre les mécanismes pathologiques de l'endométriose. Depuis le mois de janvier, on a également lancé une banque de données pour toute la Suisse, la Swiss Endometriosis Database, qui examine entre autres les troubles de la fonction vésicale dans le cas d'une endométriose profonde infiltrante. L'objectif de la recherche est d'améliorer l'évaluation des risques avant l'opération et de mieux conseiller les femmes concernées.

### **Expertes, experts:**

- PD Dr. med. Sara Imboden, médecin adjointe, équipe du Centre de l'endométriose, Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique, Inselspital, Hôpital universitaire de Berne.
- Prof. Dr. med. Michael Mueller, co-directeur de service et médecin-chef gynécologie et oncologie gynécologique.
- Prof. Dr. med. Annette Kuhn, médecin-chef adjointe gynécologie et oncologie gynécologique, directrice uro-gynécologie, Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique, Inselspital, Hôpital universitaire de Berne.

### **Contact:**

- Insel Gruppe AG, communication: +41 31 632 79 25, [kommunikation@insel.ch](mailto:kommunikation@insel.ch)

### **Links:**

- Original publication [https://www.jmig.org/article/S1553-4650\(21\)00037-6/fulltext](https://www.jmig.org/article/S1553-4650(21)00037-6/fulltext)