

## Réponses aux Questions du Ministère

1. Quel est le taux de complications suite à l'installation transvaginale de bandelettes chirurgicales?

## Update on complications of synthetic suburethral slings

Table 1 - Postoperative complication rates after synthetic suburethral sling surgery.

Complication	Retropubic	Transobturatory
Bleeding	0.7 to 8% (27, 29, 45, 81, 83)	0-2% (27, 29, 36, 37)
Bladder Injury	0.7 to 24% (28, 47)	0-15% (12, 29, 48-50) (12, 29, 48-50)
Urethral Injury	0.07 to 0.2% (44, 45)	0.1 to 2.5% (36, 51)
Urethral Erosion	0.03-0.8% (45, 52)	0.03 to 0.8% (45, 52)
Intestinal Injury	0.03 to 0.7% (18, 63-65)	0%
Vaginal Erosion	0-1.5% (28, 29)	0 to 10.9% (27, 29, 66, 67)
UTI	7.4 to 13% (4, 27, 28, 37)	7.4 to 13% (4, 27, 28, 37)
Pain	4% (75)	9.4% (75)
Urgency "de novo"	0,2% -25% (28, 81, 82)	0 to 15.6% (27, 28, 83)
Bladder Outlet Obstruction	6 to 18.3% (12, 24, 26, 75, 94)	3.0-11% (12, 24, 26, 75, 94)
Urinary Retention	4.1% -19.5% (2, 28, 29)	2.7% -11% (28, 29, 37)

Gomes CM et al., IBJU, 2017

2. Quelles ont été les interventions ou adaptation de la pratique d'insertion transvaginale de bandelettes pour l'incontinence suite à la publication des avertissements de Santé Canada (2014), FDA (en 2019)
  - 1) Diminution du nombre de chirurgies effectuées (en Amérique du Nord)
  - 2) Discussions plus exhaustives des risques associés avec nos patientes
  - 3) Conscientisation des risques inhérents à la chirurgie pour les patientes et les urologues et gynécologues la pratiquant.
  - 4) Privilégier les méthodes conservatrices non chirurgicales avant d'offrir chirurgie, telles rééducation périnéale, pessaires d'incontinence, et développement d'autres techniques offertes (bulkamid, band aponévrotique...).
  - 5) Lors de la dernière réunion scientifique de l'AUQ en avril 2019, nous avons offert une session complète sur les complications des bandelettes, excellente présentation du Dre Geneviève Nadeau.

La bandelette sous-urétrale par voie transvaginale est encore considérée la chirurgie étalon-or pour le traitement de l'incontinence urinaire d'effort, et est recommandée et soutenue par toutes les associations nationales et internationale.

3. Quels sont les risques à la procédure de retrait des bandelettes?  
Il faut distinguer entre retrait partiel et le retrait complet de la bandelette. L'exérèse complète est possible mais difficile, en plus d'être associées à des risques opératoires.
  - 1) Les complications des retraits complet de bandelette comprennent : infection, saignement, récurrence de l'incontinence, persistance des douleurs, exérèse complète impossible.
  
4. Y a-t-il des médecins (urologue ou autre) habilités à retirer ces bandelettes au Québec?
  - 1) Oui. Pour ce qui est de l'extraction partielle des bandelettes, la majorité des urologues québécois sont habilités à les faire.
  - 2) Les cas plus complexes de retraits partiels, surtout dans les cas d'érosion urétrale, sont référés aux urologues qui ont une surspécialisation (formation Fellowship) dans les chirurgies de l'incontinence urinaire ou de chirurgies urétrales
  - 3) Pour les cas de retrait complet, Dre Le Mai Tu procède de 1 à 2 interventions par année pour le retrait complet de bandelettes transobturatrices, avec le support des chirurgiens orthopédiques au besoin pour l'approche inguinale/obturatrice.
  
1. Y a-t-il une formation ou un entraînement particulier pour pouvoir procéder à cette intervention chirurgicale?
  1. Oui, les urologues qui procèdent à cette intervention chirurgicale ont une formation supplémentaire en incontinence et/ou en chirurgie de reconstruction urétrale de 1 à 2 ans, appelée fellowship et ont été formés à des centres d'excellence internationaux pour traiter les cas complexes et traitements des complications, en plus d'avoir l'expérience de milliers de chirurgies par approche vaginale.