

GYNÉCOLOGIE - 1,5 milliard de dollars sont dépensés annuellement aux États-Unis sur les serviettes hygiéniques

# Incontinence urinaire et prolapsus du vagin : osez briser le tabou

La gêne et la honte sont leurs alliées. Qu'elles soient jeunes ou à un âge avancé, les femmes dans les quatre coins du monde refusent d'évoquer leur problème d'incontinence urinaire et se murent dans un silence de plomb, sacrifiant parfois leur vie de couple et se résignant à l'idée de vieillir. Elles ont peur de rire, de tousser ou de faire du sport, craignant des fuites d'urine au moindre effort.

Aussi gênante soit-elle, l'incontinence urinaire à l'effort peut être traitée dans la majorité des cas en dix minutes, les spécialistes fuyant désormais les chirurgies longues, invasives et douloureuses. Ces derniers affirment que l'incontinence n'est pas une fatalité et insistent sur la nécessité d'une discussion franche avec les patientes, pour briser enfin le tabou.

Aux États-Unis, les femmes ont plus de facilité à évoquer leur incontinence, le tabou ayant été brisé au cours des dernières années grâce à l'implication de Bonnie Blair, championne américaine de patins sur glace avec à son actif cinq médailles aux Jeux olympiques. Cette femme de 29 ans, mère de trois enfants, qui avait elle-même souffert d'une incontinence urinaire, mène aujourd'hui une campagne de sensibilisation, invitant les femmes à « briser le tabou » (« Breaking the Ice » est le thème de la campagne que Bonnie Blair mène) en osant rechercher une aide médicale pour leur problème.

« Dans le service où j'exerce, nous constatons une nette amélioration des mentalités. Il y a trois ans, nous traitions 390 femmes par an pour incontinence urinaire à l'effort. Aujourd'hui, elles sont plus de 1 000 à venir nous voir chaque année », explique à L'Orient-Le Jour le Dr Labib Riachi, obstétricien-gynécologue, spécialisé en oncologie gynécologique et en chirurgie avancée de la région pelvienne. Le Dr Riachi exerce à Trinitas Hospital, à New Jersey, aux États-Unis. Le Dr Riachi effectuait une visite au Liban pour introduire une nouvelle technique du traitement du prolapsus du vagin.

« La chirurgie avancée de la région pelvienne est un domaine assez récent dans le monde de la gynécologie qui s'intéresse à l'incontinence urinaire et au prolapsus du vagin, poursuit-il. Il s'agit de troubles qui continuent à être considérés comme un sujet tabou dans le monde, mais que les femmes commencent à aborder avec une plus grande aisance, notamment aux États-Unis, où près de treize millions de femmes souffrent d'une incontinence urinaire avec ou sans prolapsus. Il s'agit de troubles qui posent un problème social et d'hygiène. Rien qu'aux États-Unis, la vente des serviettes hygiéniques se chiffre à 1,5 milliard de dollars par an. »

**Taux de réussite dépassant les 95 %**  
Perte involontaire d'urine avec

une impossibilité de se retenir, l'incontinence urinaire existe sous deux formes : l'instabilité vésicale et l'incontinence urinaire à l'effort. Dans le premier cas, les fuites d'urine résultent d'une suppression causée par un excès de contraction de la vessie avec pour principales causes une consommation excessive de tabac, d'alcool ou de caféine, une infection, une lésion de la vessie, ou encore une perturbation hormonale en période de ménopause, les maladies neurologiques, comme le parkinson, et certains facteurs psychiques, la peur, le stress ou l'anxiété à titre d'exemple.

L'incontinence urinaire à l'effort est, quant à elle, caractérisée par une perte d'urine lors d'un effort physique (quinte de toux, marche, course, jogging...) sans pour autant avoir envie ou un besoin d'uriner. Cette deuxième forme est principalement due au vieillissement, à des déchirures ou des traumatismes (accouchement, interventions chirurgicales) qui entraînent un relâchement des fibres musculaires des sphincters ou du périnée. L'incontinence urinaire à l'effort peut également résulter de la ménopause, période à laquelle le manque d'œstrogènes favorise le relâchement de l'urètre, d'une mauvaise position du col de la vessie mal soutenu par le périnée ou d'un relâchement des ligaments qui maintiennent l'utérus et la vessie dans le bassin.

Le traitement de l'incontinence urinaire varie selon la cause du trouble. Si celui-ci est dû à une maladie, comme le diabète ou une lésion de la moelle épinière, le traitement est médicamenteux. Si l'incontinence résulte de la grossesse ou de l'accouchement, les spécialistes conseillent la chirurgie qui vise à remettre le col vésical en état. « Au cours de la dernière décennie, la science a effectué des pas de géant dans le traitement chirurgical de l'incontinence

urinaire à l'effort, remarque le Dr Riachi. Le TVT, ou Tension-Free Vaginal Tape, constitue une révolution dans ce domaine. Cette procédure consiste à poser une mèche au-dessous de l'urètre pour soutenir les tissus affaiblis qui sont à l'origine du trouble. L'avantage du TVT demeure le fait qu'il constitue une approche non invasive. La technique est pratiquée par voie vaginale, sous anesthésie locale, et ne nécessite que trois petites incisions d'un centimètre chacune. Le problème est réglé en dix minutes avec un taux de réussite dépassant les 95 %. La patiente peut sortir le jour même de l'hôpital et reprendre son travail dans les semaines qui suivent l'intervention, au moment où les anciennes techniques chirurgicales nécessitaient une intervention par voie haute (ventre) pratiquée sous anesthésie générale et une hospitalisation de cinq jours. En ce qui concerne la période de convalescence, elle pouvait atteindre dans certains cas les douze semaines. Grâce au TVT, nous pouvons de nos jours opérer des femmes de 70 et de 80 ans, pour qui une intervention chirurgicale lourde était très souvent déconseillée. »

**Le TVM, approuvé en mars 2005**

Une deuxième révolution est également observée dans le traitement du prolapsus partiel ou total du vagin chez la femme. « Le vagin est formé de trois parties, antérieure, moyenne et postérieure, note le Dr Riachi. La partie antérieure est formée de la paroi vaginale qui enveloppe la vessie. La partie moyenne contient le col de l'utérus, si la femme le garde encore. Dans le cas contraire, il renferme la partie finale du vagin. La partie postérieure inclut la paroi vaginale qui couvre le rectum. On parle d'un prolapsus lorsqu'on observe une descente de l'organe qui se trouve derrière cette partie vaginale. Il s'agit d'un trouble dû à un relâchement des fibres ou des ligaments du tissu pelvien, lié à l'âge, au nombre d'accouchements, à la taille de l'utérus, à

l'effort ou encore à un problème de constipation. Près de 40 % des femmes souffrent d'une forme ou d'une autre de prolapsus, classé en quatre grades selon les écoles américaine ou européenne. »

Bien au-delà de la honte ou de l'embarras, c'est un vrai problème de santé que le prolapsus pose. « Si la vessie descend du vagin, l'urine sera compressée. La femme, qui ne vide pas toute sa vessie, souffrira d'un reflux urinaire qui peut entraîner une infection de la vessie ou des reins, insiste le Dr Riachi. Ce qui est désoleant, c'est de voir des femmes de 35 ou de 40 ans, sexuellement actives, qui se culpabilisent de ne pas pouvoir donner du plaisir à leur partenaire et qui se laissent aller, au moment où le problème est facile à traiter notamment avec la nouvelle technique de TVM ou Total Vagina Mesh Plasty. »

Approuvée en mars 2005 par la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis, cette technique innovatrice permet de traiter le prolapsus total ou partiel avec une mèche (TVM) qui servira de soutien à ces organes de la région pelvienne. La mèche est posée entre la paroi vaginale et la vessie, le rectum ou l'utérus. Cette technique a été mise au point en France par une équipe de neuf chirurgiens menée par le Dr Bernard Jacquelin, de Clermont Ferrand, et le Dr Michel Cosson, de l'Université de Lille, et le Dr Philippe Debodinance, de Saint-Pol-sur-Mer.

« Tout comme pour l'incontinence urinaire, le TVM est une procédure non invasive qui peut être pratiquée par voie vaginale et sous anesthésie locale. La majorité des patientes rentrent chez elles dans les vingt-quatre heures qui suivent l'intervention, remarque le Dr Riachi, qui s'est entraîné à cette procédure en France, sous la direction des Drs Cosson et Debodinance. Jusqu'à une période récente, la technique de choix dans le traitement du prolapsus consistait à opérer la femme par voie haute et parfois par voie vaginale, une hystérectomie étant pratiquée dans la majorité des cas, parce



Le Dr Labib Riachi : « Il est décevant de remarquer que les médecins manquent à leur devoir et négligent leurs patientes. »

qu'on ne possédait pas la technique qui permet de la remettre en place. La paroi vaginale était par la suite relevée avec une mèche et fixée au dos de la patiente. Aujourd'hui, il n'est plus question d'enlever l'utérus s'il n'est pas malade. On peut facilement le remettre en place. » La complication majeure du TVM demeure toutefois le rejet par l'organisme de la mèche, puisqu'il s'agit d'un corps étranger. D'où la nécessité, selon le Dr Riachi, « d'assurer une hygiène parfaite dans la salle opératoire ». Le TVM a été récemment introduit au Liban, par le Dr Riachi, dans trois grands hôpitaux de Beyrouth. Il sera introduit dans les prochains mois dans plusieurs autres hôpitaux des pays arabes.

**Savoir poser les questions**

Consentir du devoir du médecin et de sa responsabilité vis-à-vis de ses patientes, le Dr Riachi souligne que dans l'unité où il exerce, le dépistage systématique pour l'incontinence urinaire est à l'ordre du jour des activités du service. « Mes collègues et moi insistons auprès de nos patientes pour savoir si elles ont des fuites d'urine au moindre effort, dans le but principal de soulager la femme

et de traiter le trouble à un stade précoce, signale-t-il. Il est décevant de remarquer que les médecins manquent à leur devoir et négligent leurs patientes. Ils doivent savoir poser les bonnes questions et identifier le problème. Il n'est pas normal de dire à une femme qui se plaint de fuites d'urine qu'il s'agit d'un trouble normal et de lui donner un rendez-vous dans l'année suivante pour son check-up habituel. Avoir des pertes d'urine n'est pas une chose normale, quel que soit l'âge de la patiente. Il est de notre devoir de la soulager en ayant recours aux techniques les moins invasives. Nous devons traiter la femme, comme nous aimerions être traités. » Quelles que soient les cultures ou les traditions, l'ignorance de la pathologie demeure le principal problème lié à l'incontinence urinaire, principalement à cause du caractère tabou de ce trouble qui touche à l'intimité de la femme. De nombreux pays ont franchi le pas, menant des campagnes de sensibilisation auprès des femmes et des spécialistes à la fois. Au Liban, les initiatives sont encore timides. De nombreux efforts sont encore à déployer dans ce domaine médical... et dans tant d'autres.



Le TVM, une nouvelle procédure pour traiter le prolapsus, a été approuvé par la Food and Drug Administration en mars 2005.



Le Dr Labib Riachi en compagnie d'une de ses patientes.

## Un nouveau gène serait lié à une plus grande prévalence du cancer du sein

La mutation d'un gène combinée avec un autre gène mutant déjà connu pour prédisposer au cancer du sein a doublé les risques de la maladie dans un groupe de femmes en Islande, selon une étude publiée aux États-Unis. Bien que ces chercheurs islandais ne puissent pas encore dire si cette découverte s'applique au reste de la population féminine mondiale, ils pensent que ce gène dit BARD1 pourrait aider à comprendre le mécanisme génétique du cancer du sein, la forme la plus répandue de tumeur cancéreuse chez les femmes. La médecine avait découvert, il y a une dizaine d'années, que les gènes BRCA1 et BRCA2 sont liés à des formes héréditaires de cancer du sein. Les femmes ayant l'un ou l'autre de ces gènes défectueux ont jusqu'à sept fois plus de risques de développer ce cancer comparativement à celles n'en ayant aucun. Mais elles ne comptent que pour 15 % au plus de tous les cas de cancer du sein, ce qui conduit les chercheurs à penser que d'autres facteurs génétiques jouent un rôle. Le BARD1, à titre d'exemple, le Dr Kari Stefansson et ses collègues de la firme de recherche de Code Genetics Inc., à Reykjavik, en Islande, ont suivi dans leur étude 1 090 Islandaises souffrant d'un cancer du sein et 703 autres femmes saines d'âge comparable. Ils ont trouvé le gène BARD1 chez 2,8 % de celles atteintes d'un cancer du

sein contre seulement 1,6 % dans le groupe sans tumeur cancéreuse. Toutefois, chez celles ayant un gène mutant BARD1 combiné au gène BRCA2, le plus commun en Islande, le risque de cancer du sein était doublé. « Quand une femme a ces deux gènes (BARD1 et BRCA2), elle est quasiment certaine de développer une tumeur cancéreuse du sein », a expliqué le Dr Stefansson, dont l'étude est publiée dans la version en ligne du journal PlosMedicine ([www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org)). La firme de Code Genetics qui a financé cette étude a indiqué qu'elle faisait des recherches visant à mettre au point un test permettant de détecter la mutation du gène BARD1.

et 54 ans, les participantes ont répondu à un questionnaire concernant leur santé ainsi que leur vie familiale et professionnelle. En revanche, une « carrière » au foyer augmenterait le risque de surpoids ou d'obésité, rapporte l'agence de presse Destination Santé. Le Dr Anne McMunn et son équipe, de la University College à Londres, ont exploité les données d'une vaste étude prospective consacrée à la santé de milliers de femmes et d'hommes nés en 1946. Par quatre fois, entre 26

## Un mari, des enfants et un travail : les secrets d'une bonne santé ?

Si l'on en croit une scientifique britannique, le cocktail activité professionnelle-maternité-vie de couple préserverait la santé des femmes sur le long terme. En revanche, une « carrière » au foyer augmenterait le risque de surpoids ou d'obésité, rapporte l'agence de presse Destination Santé. Le Dr Anne McMunn et son équipe, de la University College à Londres, ont exploité les données d'une vaste étude prospective consacrée à la santé de milliers de femmes et d'hommes nés en 1946. Par quatre fois, entre 26

RUBRIQUE RÉALISÉE PAR NADA MERHI

## TV SÉLECTION DES PROGRAMMES D'AUJOURD'HUI

N.B.: Programmes communiqués par les chaînes et publiés sous toute réserve.

### CHAÎNES LOCALES

LBCI	
07:00 Journal	15:00 Journal arabe
08:05 «Ma Elak Ella Haïfa»	15:30 «Charabat»
08:30 «2006 FIFA World Cup Germany»	16:30 «World Funniest Home Video»
09:30 «Talbin el-Kereb»	16:45 «Aalam Semsem»
10:00 «Michouar Imra'a»	17:10 «Art Attack»
11:05 «Nharom Saïd»	17:30 «Switched Up»
13:00 «Soufra Deyme»	18:00 «A'iliti»
14:00 «Fiorella»	19:00 «Bil Cham Ahli»
15:15 «Had el-Sekin»	20:00 Journal arabe
16:00 «Bayn el-Sama Wel Ard»	20:30 «Moughamarat Abou Riyad»
17:00 «World Cup Daily»	21:20 «Khallik Bil Beit»
18:00 «Kids Power»	00:45 Drame américain «Before You Go».
18:30 «Juliana»	
19:55 Journal arabe	
20:45 «World Cup Daily»	
21:05 «Deal or No Deal»	
22:00 «Dayf el-Beit»	
00:00 «2006 FIFA World Cup Germany»	
01:30 «Ilaab wa Irbah».	

### NBN News

08:30 «Bi Rouh Riyadiya»
10:00 «Celebrity»
12:00 «Chef Jihad»
12:30 «Bassem Salha»
13:00 «35 mm»
13:30 «Dr Kesrouan»
14:30 «Al-Ra'i el-Aam»
15:30 «Chouf wa Khtar»
16:00 Journal
16:30 «Joumana»
18:00 «Spécial»
19:00 Journal
20:00 «35 mm»
20:30 «Sijal»
22:00 «Al-Massa'iy»
23:00 «Fillers»
00:00 «Midnight News».

### CHAÎNES CÂBLÉES

TF1	TV5 Monde Orient
17:20 Série américaine «Boston Legal»	07:30 «Télématin»
21:00 Journal	09:00 «JT Radio Canada»
21:45 «Coupe du monde de football en direct ou CSI Miami»	09:30 Pin-pon»
00:00 «Vis ma vie: best of».	10:05 «Côté jardins»
	10:35 «Escapade gourmande»
	11:00 TV5 Monde le journal
	11:15 «Une journée dans la vie de la tour Eiffel»
	12:05 «La cible»
	12:45 «Télé la question»
	13:05 «On a tout essayé»
	14:00 Journal RTBF
	14:30 «Jeu»
	15:00 Le journal
	15:30 Comédie «Les sous-doués passent le bac»
	17:15 TV5 Monde le journal
	17:25 «Le journal de l'éco»
	17:30 «Questions pour un champion»
	18:00 «Gerard Klein autour du monde»
	19:20 «TV5 Monde l'invité»
	19:35 CM
	20:00 Film «Si c'est ça la famille»
	21:45 Journal France 2
	22:15 «Gerard Klein autour du monde»
	23:15 TV5 Monde le journal
	23:35 «Trois femmes... un soir d'été»
	01:15 Journal TSR.

### France 2

19:00 Série française «Préjudices»
21:00 Journal
21:50 Comédie dramatique américaine «Dr T & the Women» avec Richard Gere, Farrah Fawcett et Laura Dern, 2000
23:55 Magazine «Jour de fête».

### France 5

17:50 «Le peuple des arbres»
21:40 Documentaire «Mondialisation et santé. Le tourisme médical»
22:40 «L'invention de la cuisine. Michel Bras».

### Arte

19:05 «Mongolie, un hiver comme les autres»
21:45 Doc. «Le temps des prisonniers»
23:45 Drame français «Une grande fille comme toi».

### TV5 Monde Europe

07:25 «Télématin»
09:00 «JT Radio Canada»
09:30 Fiction
10:05 «Côté jardins»
10:35 «Carte postale gourmande»
11:00 TV5 Monde le journal
11:15 «Une journée dans la vie de la tour Eiffel»
12:10 «Télé la question»
12:25 «La cible»
13:05 «Le Monde de TV5»
14:00 Journal RTBF
14:30 «Des chiffres et des lettres»
15:00 TV5 Monde le journal
15:25 Film «17 fois Cécile Cassard»
17:15 TV5 Monde le journal
17:35 «Questions pour un champion»
18:05 «Un gars, une fille»
18:30 «Sitcom»
19:00 TV5 Monde le journal
19:20 «TV5 Monde l'invité»
19:35 «Trois femmes... un soir d'été»
21:20 «Télé la question»
21:30 Journal France 2
22:00 «Magazine découverte»
23:45 Journal TSR
00:20 «Documentaire».

### Super Movies

08:00 Monsoon Wedding
10:00 Carol Christmas
12:00 Get Over It
14:00 Once in the Life
16:00 The Blue Butterfly
18:00 Luther
20:15 Absolon
22:00 Churchill: the Hollywood Years
00:00 Jimmy Glick in La-la-wood
01:00 Dorm Daze.

### Movie Channel

09:00 Balto III
10:30 The Lizzie Maguire Movie
12:30 Ella Enchanted
14:30 Muppet Treasure Island
16:30 The Lizzie Maguire Movie
18:30 The Rock
21:00 13 Going on 30
23:00 The Forgiven
01:00 Blackball.

## RADIO LIBAN 96,2 FM

00:00 RFI Culture vive	15:00 RL L'heure blonde
01:00 RFI Infos internationales	16:00 RFI Médias et musiques du monde
02:00 RFI Reporters	16:30 RFI La danse des mots
02:30 RFI Priorité santé	17:00 RL Vous avez dit musique
03:00 RFI Musiques	18:00 RL Pourquoi pas?
06:30 RFI Reporters	19:00 RL Journal en français et anglais
07:00 RL Journal Radio Liban	19:30 RFI Journal Proche et Moyen-Orient
07:10 RL Les matinales	20:00 RL Micro ondes
08:00 RFI Infos internationales	21:00 RL Jazzzone
09:30 RFI Accents d'Europe	22:00 RL Programme arménien
10:00 RL Libre cours	22:30 RFI Accents d'Europe
11:00 RL Tangentes	23:00 RFI Priorité santé
12:00 RL Lunch Time Show	23:30 RFI La bande passante.
13:00 RL Journal Radio Liban	
13:10 RL Après-midi	
13:30 RL Infos internationales	
14:00 RL C'est encore mieux l'après-midi	

RUBRIQUE RÉALISÉE PAR RANIA RAAD