

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie, la Société Interdisciplinaire Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie et le Groupe d'Etude de Neuro-Urologie de Langue Française est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

ENTÉROCYSTOPLASTIE D'AGRANDISSEMENT

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

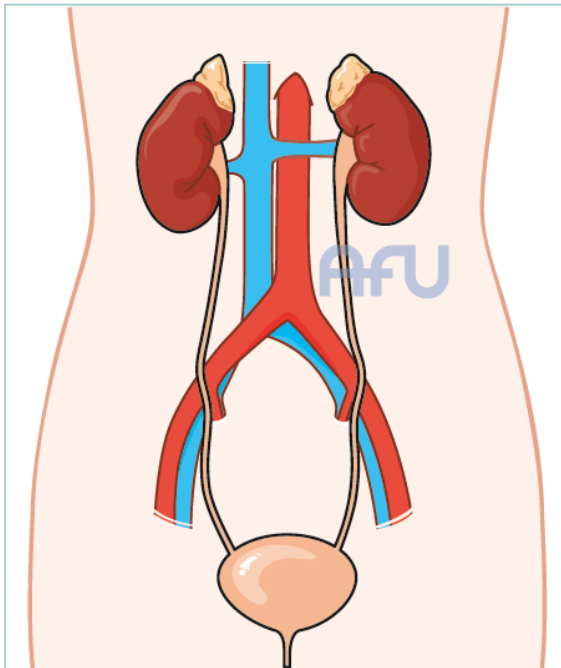
L'objectif de cette intervention est de remplacer une partie de la vessie par une poche en intestin afin de traiter la diminution de la capacité vésicale (augmentation du volume contenu) ou des dysfonctionnements de la contraction vésicale (par ablation d'une partie du muscle vésical).

INDICATION

Après une lésion de la moelle épinière ou d'autres anomalies du système nerveux central, on peut parfois noter une modification du fonctionnement du muscle vésical qui se contracte de manière anarchique en dehors des mictions, et/ou de la capacité de remplissage du réservoir vésical.

Ces anomalies peuvent également toucher des

patients n'ayant pas de maladies ou de malformations neurologiques. Ce dysfonctionnement est à l'origine de signes urinaires : *pollakiurie* (augmentation de la fréquence des mictions ou des sondages supérieurs à 8/jour), *urgenteries* (besoin brutal, irrésistible, et urgent d'uriner sans possibilité de l'inhiber), *incontinence urinaire* (perte involontaire d'urines par l'urètre). Par ailleurs, sans traitement, il est possible d'avoir des complications rénales (infection, calculs, insuffisance rénale).



PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention consiste à remplacer une partie de la vessie par un réservoir en intestin grêle. Ce système permet d'augmenter la capacité du réservoir vésical et d'annuler ou diminuer des contractions anarchiques du muscle vésical, source de symptômes tels que les *urgenteries*, la *pollakiurie* et l'*incontinence urinaire*. Cette intervention est définitive et irréversible.

Y A-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Cette intervention ne peut être proposée qu'en cas d'échec des autres traitements des

contractions anarchiques de la vessie ou lorsque le réservoir vésical a perdu toute sa souplesse. Les autres options de traitement sont :

- D'abord les traitements médicaux, diminuant l'activité du muscle vésical.
- La rééducation périnéale, la stimulation du nerf tibial postérieur peuvent être proposées en complément.
- La neuromodulation des racines nerveuses sacrées ou l'injection intra-vésicale de toxine botulique sont des traitements de deuxième intention.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste.

En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire. Signalez à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux et traitements en cours, en particulier anticoagulants (aspirine, clopidogrel, anti vitamine K) dont l'utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention mais dont l'arrêt expose à des risques de thrombose (coagulation) des vaisseaux. Le traitement anticoagulant sera adapté et éventuellement modifié avant l'intervention. Indiquez aussi toute allergie.

Les urines doivent être stériles pour l'opération : une analyse d'urines est donc réalisée préalablement pour vérifier la stérilité des urines ou traiter une éventuelle infection, ce qui pourrait conduire à différer la date de votre opération. Une préparation digestive est proposée dans certains cas.

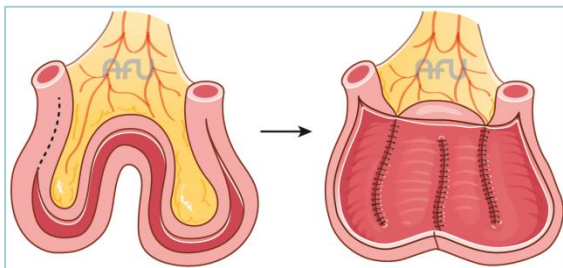
TECHNIQUE

OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Un antibiotique peut être administré avant l'intervention.

La voie d'abord est abdominale en chirurgie ouverte ou par laparoscopie ou laparoscopie robot assistée. Après avoir enlevé une partie de la vessie, l'intervention consiste à la remplacer par une poche d'intestin. Cette poche est créée à l'aide du prélèvement d'un segment d'intestin grêle d'environ 45 à 50 cm, suturée sur la portion de vessie restante.

En fin d'intervention, vous êtes porteur d'une sonde urétrale drainant l'entérocystoplastie d'agrandissement et permettant de recueillir les urines et les sécrétions de la poche d'intestin. Un ou plusieurs drains peuvent être mis en place pour drainer les écoulements au niveau du site opératoire.



SUITES HABITUELLES

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous sont administrés régulièrement.

Le moment de l'ablation du ou des drains ainsi que de la sonde urinaire est défini par votre chirurgien.

La reprise du transit est parfois difficile. Des bas de contention veineuse et le lever précoce sont conseillés.

Les conseils et les soins concernant le fonctionnement de votre réservoir vésical vous sont expliqués pendant votre hospitalisation. Il est souvent nécessaire de vider l'entérocystoplastie par des auto-sondages, dont vous effectuerez l'apprentissage avec une infirmière.

Une surveillance est ensuite réalisée après votre opération. Elle a pour but de vérifier le bon fonctionnement de votre système urinaire. Il est normal de constater la présence de mucus dans

l'urine.

L'ordonnance de sortie comprend les soins infirmiers de pansement, les sondes d'auto-sondages si besoin, les ordonnances d'antalgiques et de traitement anticoagulant si besoin.

Une date de rendez-vous post-opératoire avec votre chirurgien vous est communiquée ainsi que les ordonnances d'éventuels examens complémentaires à réaliser. Un courrier est transmis à votre médecin traitant et autres correspondants que vous avez indiqués.

Un séjour en convalescence ou dans un service de médecine physique et de réadaptation adapté à votre handicap, le cas échéant, peut être conseillé à la sortie du service d'urologie. Une convalescence de quelques semaines est nécessaire. Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de vos activités et de votre travail si besoin et du suivi après l'opération.

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

En cas d'urgence, votre urologue vous donnera la conduite à tenir pour le jointre, en cas de difficulté à le jointre faite le 15.

Après un agrandissement de vessie, il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines ne deviennent rouges. Il vous est aussi conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans le premier mois suivant l'intervention. Des ordonnances vous ont été remises pour les soins infirmiers à domicile à réaliser. Ils comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant.

➤ **Prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire**

Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention est souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données: contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence. En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire.

↳ Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après une cystectomie partielle n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexplicquée doit conduire à une consultation médicale.

↳ Cicatrisation

La chirurgie abdominale comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Ces incisions sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge ou chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer rapidement cette cicatrice à votre chirurgien: il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous

corticoïde). En cas de sensation de craquement profond de la cicatrice ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

↳ Des troubles du transit intestinal

Après cystectomie partielle, le retour au transit digestif habituel est rapide, mais il peut parfois nécessiter quelques semaines. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas en soi un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements sont des signes qui nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion). Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- Prendre ses repas assis, dans le calme
- Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- Éviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

↳ Douche – Bain

Vous pourrez prendre des douches (éviter le jet directement sur la cicatrice) dès votre sortie et des bains à votre convenance 15 jours après l'intervention.

↳ Activité sexuelle

Il est possible de reprendre une activité sexuelle lorsque les urines sont redevenues claires et que les symptômes ont disparu. La qualité des érections et la libido ne sont habituellement pas modifiées par l'intervention.

↳ Alimentation

Après votre intervention, buvez davantage pendant quelques jours. Cela permet d'éliminer les débris ou le sang qui peuvent s'accumuler à la

suite de l'intervention et de réduire le risque d'infection. Vous devez boire environ 2 litres d'eau par jour (à peu près 10 verres) et parfois davantage si les urines ne s'éclaircissent pas. En revanche, il n'est pas nécessaire de boire davantage si vos urines sont devenues jaune clair. Il n'y a pas de restriction particulière sur le plan alimentaire suite à cette intervention.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de vous informer du résultat de l'examen microscopique de la pièce opératoire.

Un suivi est planifié pour surveiller l'absence de récurrence de tumeur de la vessie et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

Certains événements doivent vous faire consulter sans tarder: fièvre supérieure à 38°5, malaise, douleur du mollet, difficultés à respirer, difficultés à uriner, apparition de sang dans les urines, douleurs abdominales, vomissements, blocage des urines avec impression de mauvaise vidange de la vessie.

↳ Douleurs au niveau de la plaie ou de l'abdomen

Au cours du temps et ne nécessitent pas de traitement particulier. En cas d'aggravation ou de non amélioration de vos symptômes urinaires, de difficultés à uriner, si les urines deviennent troubles ou malodorantes ou en cas d'apparition de fièvre, de douleurs abdominales, lombaires ou des organes génitaux, contactez votre médecin ou votre urologue.

↳ Incontinence

L'apparition d'une incontinence urinaire dans les suites de l'intervention est possible, mais rare et généralement transitoire. Il est nécessaire que vous préveniez votre urologue de cette

éventualité, il pourrait alors vous proposer une prise en charge spécifique.

↳ Saignement urinaire

Il est fréquent d'avoir du sang dans les urines, en particulier au début de la miction. La présence de sang peut persister ou réapparaître jusqu'à 6 semaines après l'intervention. C'est un processus habituel lors de la cicatrisation. Buvez de façon importante et régulièrement (1 verre tous les quarts d'heure ou vingt minutes) afin que les urines s'éclaircissent, puis suffisamment pour garder des urines d'une couleur jaune pâle. Si vous avez un saignement important, un saignement qui ne cesse pas ou n'arrive pas à uriner, contactez votre médecin ou votre urologue ou rendez-vous au service des urgences le plus proche.

↳ Ecoulement clair (urines) par la cicatrice

L'ensemble de ces signes peut correspondre à une fuite d'urines sur le site opératoire. Cette situation est rare, mais nécessite une consultation rapide auprès de votre urologue pour qu'il puisse améliorer le drainage de votre vessie.

↳ Sonde vésicale

Dans certains cas, une sonde vésicale peut être laissée en place quelques jours après votre retour à domicile. L'infirmière ou le médecin vous montrera comment vider le sac à urine et quels soins à apporter à la sonde. Vous recevrez un document spécifique de la part de votre urologue. Des douleurs et spasmes de la vessie sont possibles, ils sont liés à l'irritation de la vessie par la sonde. Ces symptômes sont le plus généralement de courte durée et peuvent se reproduire régulièrement. Contactez votre médecin ou votre urologue si la gêne persiste.

ANALYSE ANATOMOPATHOLOGIQUE

Le résultat de l'analyse de votre prélèvement de vessie n'est connu que plusieurs jours après l'opération.

Ce résultat est transmis à votre médecin traitant et discuté lors de la visite post opératoire avec votre urologue.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Un bilan urodynamique à 3 mois et un an peut être proposé pour vérifier la capacité vésicale et l'absence de contractions de l'entérocystoplastie. Un suivi médical annuel est indispensable, avec au minimum une échographie rénale et une prise de sang associée à un recueil d'urine pour mesure de la clairance de la créatinine (fonctionnement du rein).

La constatation de saignements, d'épisodes d'infection urinaire avec des symptômes (fièvre, douleur), la réapparition de fuites d'urine doivent vous faire consulter.

Avec un agrandissement vésical, il est normal que des bactéries soient retrouvées sur les analyses d'urine (car elles viennent du segment intestinal utilisé). En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières, cette colonisation par des bactéries ne nécessite pas de traitement antibiotique ou de surveillance particulière. Une surveillance endoscopique peut être également nécessaire.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

↳ Complications pendant le geste opératoire :

- Saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang
- Blessure d'un organe de voisinage justifiant sa réparation ou son ablation

↳ Complications post-opératoires immédiates :

- Retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion.
- Saignement pouvant obliger à une nouvelle opération
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Infection urinaire
- Infection de la paroi et de la cicatrice
- Infection générale avec septicémie
- Complications urinaires (fistule)
- Fistule digestive (par lâchage de sutures intestinales) nécessitant habituellement une réintervention Ouverture de la paroi abdominale.
- Ulcère de l'estomac.
- Complications neurologiques :
 - Survenue d'une poussée pour les patients ayant une sclérose en plaques.

- Perte de force musculaire, fonte musculaire du fait de l'alitement.

↳ Complications à distance de l'intervention :

- Complications pariétales : éventration de la paroi de l'abdomen
- Complications digestives :
 - Occlusion intestinale par des adhérences

intra-abdominales (brides).

- Troubles du transit (constipation / diarrhée).

- Complications urinaires :

- Rupture du réservoir si des sondages réguliers ne sont pas faits.
- Calculs vésicaux.

Il est rappelé que **toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux**, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

↳ Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne **Tabac-Info-Service au 3989** ou par internet : **tabac-info-Service.fr**, pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé publique (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **Entérocystoplastie d'agrandissement.**

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr
L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À

le/...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) :

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Adresse :

.....

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne