

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 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 bénéfiques 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

CURE D'INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME PAR IMPLANTATION D'UN SPHINCTER URINAIRE ARTIFICIEL

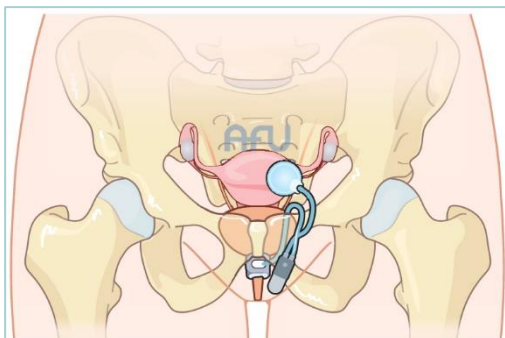
Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à traiter votre incontinence urinaire lorsqu'elle est liée à une détérioration de votre sphincter urinaire.

— LA VESSIE ET L'URÈTRE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée.

L'urètre est le canal d'expulsion de l'urine vers l'extérieur. Le sphincter permet de fermer l'urètre et assure la continence. L'action d'uriner s'appelle la miction.



POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les fuites urinaires peuvent être la conséquence de l'altération du sphincter de l'urètre. Cette prothèse vise à suppléer votre sphincter déficient en assurant la fermeture de l'urètre pour assurer la continence. La prothèse doit être ouverte manuellement pour que vous puissiez uriner.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

L'implantation d'une prothèse sphinctérienne urinaire est indiquée lorsque les traitements classiques tels que la rééducation périnéale, les bandelettes sous urétrales, ballons ACT ou injections péri-urétrales ont été un échec, ne sont pas indiqués ou ne peuvent pas être réalisés dans votre situation.

En fonction de votre gêne et de l'altération de votre qualité de vie, vous déciderez avec votre urologue de l'intérêt de cette intervention.

COMMENT FONCTIONNE LE SPHINCTER URINAIRE ARTIFICIEL ?

Ce dispositif prothétique en silicone est implanté en totalité à l'intérieur du corps, aucune partie de cette prothèse n'est donc visible. Elle est constituée de trois parties :

- Une manchette qui sera placée autour de l'urètre et du col de la vessie. Lorsque celle-ci est gonflée, elle ferme l'urètre et empêche

ainsi les fuites urinaires.

- Un ballon, qui est placé à côté de la vessie, sert de réservoir et de régulateur de pression afin que la manchette appuie suffisamment sur l'urètre pour empêcher les fuites.
- Une pompe placée dans l'une des grandes lèvres vous permettra de commander l'ouverture du sphincter lorsque vous souhaitez uriner.

Ces éléments sont reliés par des tubulures flexibles. La prothèse remplit un rôle identique à celui d'un sphincter naturel en maintenant l'urètre fermé pour assurer la continence et en s'ouvrant pour permettre la miction.

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.

Le choix du type d'anesthésie (générale, loco-régionale) dépend de l'avis du chirurgien et du médecin anesthésiste en fonction de votre dossier et en tenant compte de votre avis.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

S'agissant d'une prothèse, toutes les précautions doivent être prises pour éviter une infection. La préparation de la peau doit être soigneuse et votre chirurgien vous demandera de prendre au moins une douche complète (corps et cheveux) avec un antiseptique au plus près de l'intervention. Un examen cytbactériologique des urines doit être effectué quelques jours avant l'intervention afin de vérifier l'absence d'infection urinaire ou le cas échéant, de la traiter avec un antibiotique adapté. En cas d'infection urinaire, l'intervention est différée le temps d'obtenir la stérilisation des urines.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'implantation du sphincter artificiel nécessite une incision située au-dessus du pubis. Parfois, votre chirurgien pourra vous proposer de réaliser l'intervention par cœlioscopie avec ou sans assistance robotique. Cette intervention nécessite la dissection de la vessie et de l'urètre, qui peut être plus ou moins difficile en fonction de vos antécédents. Une sonde urinaire est placée pendant l'intervention.

SUITES HABITUELLES, RETOUR À DOMICILE

Le moment de l'ablation de la sonde urinaire sera défini par le chirurgien. A l'ablation de la sonde urinaire, vous pourrez ressentir quelques brûlures et constater que votre vessie se vide plus lentement. Les douleurs sont en règle modérées et temporaires.

La durée d'hospitalisation est adaptée à votre situation, en général de l'ordre d'une semaine.

La prothèse est désactivée (c'est à dire bloquée en position ouverte) au cours de l'intervention grâce à un petit bouton situé sur la pompe. Elle n'est donc pas active pendant quatre à six semaines, le temps que la cicatrisation soit complète afin de ne pas léser l'urètre, et que la manipulation de la pompe ne soit pas douloureuse. Votre incontinence urinaire ne disparaîtra qu'après activation de la prothèse, réalisée par votre chirurgien quatre à six semaines après l'intervention.

La convalescence à prévoir est de quelques semaines, cette durée pouvant être adaptée au travail que vous exercez.

Vous devez vous abstenir de porter des charges lourdes, de prendre des bains, et d'avoir des rapports sexuels pendant environ un mois, jusqu'à l'activation de la prothèse. Par la suite, cette intervention n'empêche pas les rapports sexuels.

L'utilisation de la pompe vous sera expliquée lors de l'activation du sphincter, jusqu'à cette date il est important de ne pas la manipuler.

Pour uriner, l'ouverture de la manchette de la prothèse est un geste simple effectué par une

pression entre pouce et index de l'extrémité souple de la pompe. Lorsque vous appuyez à cet endroit, vous sentez que la pompe se laisse facilement écraser. Il est important de bien presser la pompe à chaque miction. La manchette reste ouverte quelques minutes, vous laissant ainsi largement le temps d'uriner naturellement. Elle se referme ensuite automatiquement.

Des examens de contrôle de la prothèse peuvent être effectués (radiographie, bilan urodynamique, échographie) sur décision de votre chirurgien.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Une carte personnelle vous sera délivrée précisant que vous êtes porteuse d'un sphincter urinaire artificiel. Gardez-la précieusement sur vous. Si une intervention gynécologique ou abdominale était nécessaire, vous devrez prévenir votre chirurgien de la présence de la prothèse afin d'éviter qu'elle soit endommagée au cours de l'intervention. Si un sondage vésical s'avère nécessaire (pour une intervention chirurgicale par exemple, à la suite d'un accident ou pour la réalisation d'un examen médical), il est impératif d'ouvrir le sphincter et de le désactiver avant de mettre la sonde urinaire en place.

La prothèse ne déclenche pas les alarmes des portiques de sécurité des aéroports. Il n'existe également aucune incompatibilité avec la réalisation de radiographies ou d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Le sport n'est pas contre-indiqué. Si vous souhaitez faire du vélo, il est préférable d'utiliser une selle adaptée: large, creuse au milieu avec un bec court, afin d'éviter les pressions et frottements sur la pompe.

PRÉCAUTIONS

↳ Cicatrisation

La chirurgie comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Dans les suites immédiates, vous pouvez avoir un hématome des grandes lèvres. Il est indispensable que vous évitiez toute compression prolongée du site

opératoire, en particulier, il est nécessaire que vous évitiez la position assise sur un support dur et, surtout, la position assise sur une selle, à califourchon.

Les incisions sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi et surtout 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, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice à votre chirurgien: il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation de la peau 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 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 traitement corticoïde).

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

↳ Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après la pose d'un sphincter urinaire n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.

— QUE FAIRE SI VOUS RESSENTEZ OU PRÉSENTEZ...

↳ Extériorisation d'une partie du sphincter artificiel

Si vous apercevez une composante de votre sphincter (aspect de corps étranger en plastique), il est impératif que vous consultiez votre urologue.

↳ Des douleurs au niveau de la plaie ou de l'abdomen

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit. Une douleur importante ou persistante nécessite que vous contactiez votre médecin.

↳ Symptômes urinaires

La zone qui a été traitée nécessite souvent plusieurs jours pour cicatriser. Lors de cette période vous pouvez ressentir une irritation ou des brûlures du canal urinaire lorsque vous urinez. Vous pouvez aussi avoir des envies urgentes ou plus fréquentes d'uriner, y compris la nuit. Le plus souvent, ces symptômes sont mineurs à modérés, ils diminuent progressivement 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, ou encore si les urines deviennent troubles ou malodorantes, en cas d'apparition de fièvre, de douleurs abdominales, lombaires ou des organes génitaux, contactez votre médecin ou votre urologue.

↳ Des troubles sexuels

La reprise des rapports sexuels sera possible après l'accord de votre chirurgien et l'activation du sphincter.

— 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 :

▪ Plaie de la vessie

Elle peut être favorisée par des interventions chirurgicales antérieures. Votre chirurgien peut être amené à ouvrir délibérément la vessie au cours de l'intervention. Cette ouverture peut nécessiter quelques jours de sondage supplémentaires.

▪ Plaie du vagin ou plaie de l'urètre

Elles sont également favorisées par les interventions précédentes. Elles peuvent conduire à l'impossibilité d'implanter la prothèse.

▪ Rétention urinaire

En raison d'un œdème, d'un hématome post-opératoire ou d'une faible contraction de votre vessie, les mictions peuvent être difficiles après l'ablation de la sonde urinaire, avec une vidange incomplète de votre vessie. Cela peut imposer de remettre en place la sonde urinaire pendant plusieurs jours. Si ce problème persistait, votre chirurgien pourrait vous proposer un apprentissage d'auto-sondages pour vider régulièrement votre vessie.

▪ Infection urinaire

Une infection des urines est possible en post-opératoire. Si vous souffrez de brûlures en urinant, que les urines sont troubles, ou que vous avez de la fièvre, vous devez contacter votre chirurgien dans les meilleurs délais.

▪ Infection de la prothèse, érosion de l'urètre, de la vessie, du vagin ou de la peau

Malgré toutes les précautions prises, une infection de la prothèse est possible. Elle peut être également favorisée par une mauvaise

cicatrisation des tissus, la prothèse érodant alors l'urètre, le vagin, la vessie ou la peau. Une infection ou une érosion impose l'ablation du matériel.

▪ Panne

Le sphincter urinaire artificiel est utilisé depuis 1987, ce qui permet de connaître son fonctionnement à long terme. Des pannes peuvent survenir, du fait d'une fuite dans le circuit ou d'un dysfonctionnement de la pompe et nécessiter une ré-intervention.

Une désactivation accidentelle de la prothèse lors de la manipulation de la pompe est rare. Elle se manifeste alors par une récurrence des fuites avec difficultés de manipulation de la pompe. Contactez votre chirurgien pour qu'il effectue la réactivation

▪ Douleurs

Très rarement, des douleurs peuvent exister au niveau de la grande lèvre ou du vagin.

▪ Plaies digestives

▪ Plaies vasculaires

▪ Hémorragies

▪ Occlusions intestinales

RÉSULTAT

La guérison complète des fuites est de l'ordre de 80 %.

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 : **pose d'un sphincter artificiel.**

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