

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

BALLONNETS LATERO-URETRAUX (POSE DE)

POUR LE TRAITEMENT D'UNE INCONTINENCE URINAIRE
D'EFFORT MASCULINE APRES CHIRURGIE PROSTATIQUE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Principe de l'intervention

Le système des ballonnets latéro-urétraux (système Pro-ACT™) repose sur le principe d'une compression passive extrinsèque de la lumière urétrale par deux ballonnets implantés par voie périnéale, en arrière des bourses, sous contrôle radiologique.

L'intervention qui vous est proposée a pour objectif de corriger l'incontinence urinaire par implantation de ballons péri-urétraux.

La maladie

L'incontinence urinaire d'effort est une des conséquences possibles de la chirurgie de la prostate. Elle peut apparaître après une prostatectomie totale pour cancer de la prostate, ou plus rarement à la suite d'une intervention pour adénome de prostate (adénomectomie par voie haute ou résection de la prostate par voie endoscopique).

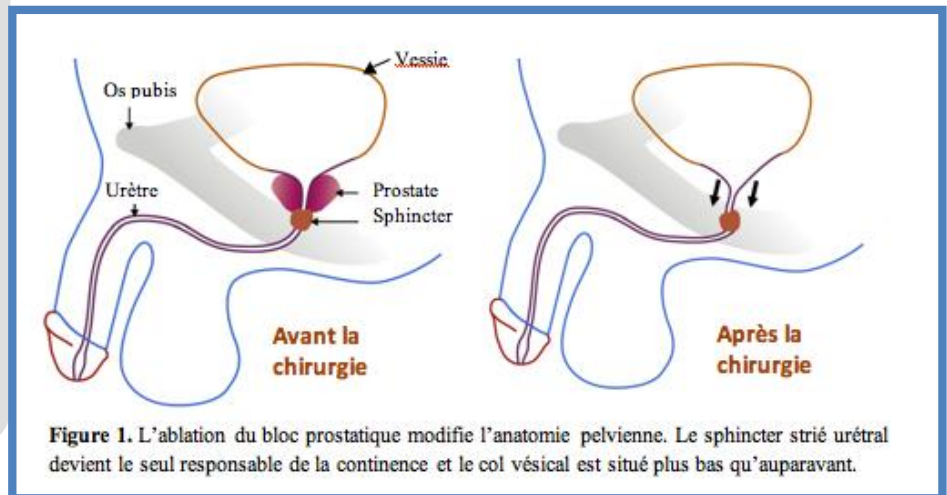


Figure 1. L'ablation du bloc prostatique modifie l'anatomie pelvienne. Le sphincter strié urétral devient le seul responsable de la continence et le col vésical est situé plus bas qu'auparavant.

À la suite d'une prostatectomie totale, l'anatomie de la région sous vésicale est profondément modifiée (figure 1), le sphincter strié, externe assurant seul le maintien de la continence. Les fuites urinaires peuvent se produire quand ce sphincter externe n'est pas assez efficace du fait d'une élévation brutale de la pression dans la vessie, lors des efforts (toux, rire, activités sportives...).

L'incontinence d'effort peut aussi survenir après une chirurgie prostatique réalisée pour un adénome. La perte d'efficacité du sphincter externe, affaibli à la suite de la chirurgie ou en raison de l'âge, en est la principale cause.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Cette compression réalise un obstacle au flux urinaire, qui doit être assez important pour agir sur les symptômes d'incontinence, mais assez mesuré pour ne pas provoquer de dysurie (difficulté à uriner).

L'apport essentiel de ce dispositif est de pouvoir régler la compression urétrale en post-opératoire, sans qu'une nouvelle opération ne soit nécessaire. En effet, chaque ballonnet est relié par une tubulure à un port en titane sous-cutané, logé dans la bourse. Par ce port sous cutané, dont la ponction est possible en consultation, le volume de liquide dans chaque ballon peut être ajusté. Un dégonflage des ballons est réalisé en cas de difficulté à uriner, un remplissage est réalisé en cas de persistance des fuites.

Existe-t-il d'autres options ?

Après échec de la rééducation périnéo-sphinctérienne, qui est un des moyens pour renforcer le plancher pelvien et réduire l'incontinence, une solution chirurgicale peut être envisagée pour des fuites urinaires persistant plus de 9 mois après la prostatectomie.

Il existe plusieurs possibilités de solutions chirurgicales avec chacune ses spécificités :

- ◆ La bandelette sous-urétrale posée en dessous et en arrière de l'urètre pour rétablir la position initiale de la partie initiale de l'urètre, tout en comprimant l'urètre.
- ◆ Le sphincter artificiel, qui consiste à placer une manchette gonflable autour de l'urètre, pour stopper totalement les urines par compression circulaire. Une pompe permet d'ouvrir la manchette pour laisser la vessie se vider en temps voulu.
- ◆ Les ballonnets latéro-urétraux ajustables détaillés plus loin.

Le choix du traitement repose sur le contexte (état général, âge, maladies déjà connues), la situation clinique (caractéristiques des fuites), l'expérience du chirurgien et la motivation du patient.

Les ballonnets latéro-urétraux sont le plus souvent proposés dans les cas d'incontinence dite légère à modérée, c'est-à-dire avec des fuites ne dépassant pas 500 grammes par jour.

Préparation à l'intervention

Avant l'intervention, votre situation peut être évaluée par différents examens :

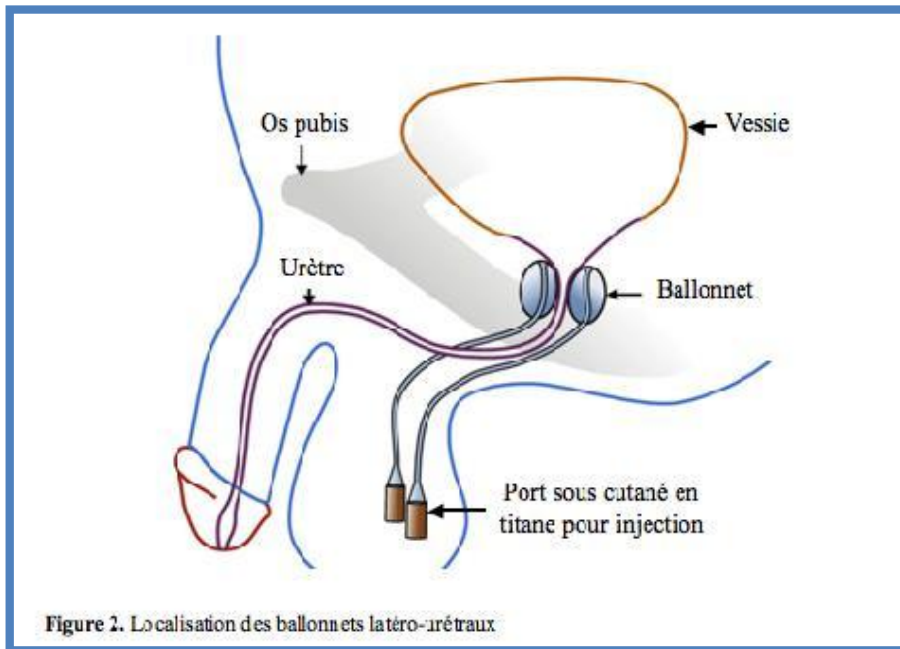
- ◆ Estimation de l'importance des pertes d'urines à l'effort.
- ◆ Bilan urodynamique.
- ◆ Urethroscopie pour vérifier l'intégrité du canal urétral et de la vessie.
- ◆ Questionnaire d'évaluation des symptômes et de la gêne occasionnée.
- ◆ Examen cytot bactériologique des urines (ECBU), l'intervention n'est réalisée qu'en présence d'urines stériles. Le résultat en est communiqué à votre médecin et à votre chirurgien.
- ◆ Bilan préopératoire avec prises de sang (recherche de troubles de la coagulation sanguine en particulier).

La consultation d'anesthésie est également obligatoire avant l'intervention. Vous serez informé des modalités de l'anesthésie générale ou locorégionale et des risques de la procédure d'anesthésie. L'anesthésiste peut demander des examens complémentaires (prise de sang ou examen de radiologie).

La pose de ballonnets demande :

- ◆ Une hospitalisation de quelques jours.
- ◆ Une antibioprophylaxie systématique pour prévenir l'infection.
- ◆ Une prévention de la thrombose veineuse par injection d'anticoagulants.

Technique opératoire



Après mise en place d'une sonde urinaire, le chirurgien réalise une à deux petites incisions périnéales, en arrière des bourses, de façon à introduire un guide métallique parallèle à l'urètre.

Après vérification (en effectuant si besoin une radiographie au bloc opératoire) de la bonne position de l'introducteur, le ballonnet est mis en place. Une endoscopie est réalisée pour vérifier le positionnement correct du ballon. La procédure est répétée pour le deuxième ballon.

L'extrémité de chaque dispositif est enfouie dans la bourse pour être ponctionnable après l'opération.

Suites opératoires

La sonde urinaire, présente à votre réveil, est conservée au moins pendant 24 heures. Après le retrait de sonde, le jet urinaire peut être un peu plus faible qu'auparavant. Il se peut qu'initialement, vous constatiez une persistance des fuites à l'effort, ce qui est normal si les ballons mis en place ont été peu remplis, de manière à mieux cicatriser.

Un traitement antalgique vous est prescrit si besoin. Un traitement anticoagulant peut être effectué pour la prévention de la thrombose veineuse.

La durée de l'arrêt de travail est fixée par votre chirurgien.

Les précautions de rigueur après l'opération sont d'éviter les efforts importants (port de charges lourdes supérieures à 5kg, poussée abdominale importante, activités sportives) pendant un mois. Vis-à-vis de la cicatrice périnéale, les bains sont déconseillés (privilégier les douches).

Une consultation de contrôle est prévue quatre à six semaines après l'intervention pour évaluer le résultat fonctionnel. Selon vos symptômes et au vu de l'examen clinique, votre chirurgien peut décider de gonfler ou dégonfler les ballons. Pour cela, il doit introduire une très fine aiguille dans l'extrémité du dispositif placé sous la peau.

Suivi post-opératoire

En fonction de vos symptômes, des consultations régulières permettent un éventuel ajustement du volume présent dans les ballons. Une fois ceux-ci stabilisés, une surveillance régulière, annuelle, est nécessaire. N'hésitez pas à consulter votre médecin une fois par an ou spécifiquement en cas d'anomalie.

Risques et complications

Cette intervention est pratiquée dans le traitement de l'incontinence urinaire d'effort après chirurgie prostatique. Les résultats obtenus montrent un taux de réussite de 66% avec un recul d'environ 4,5 ans.

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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

Pendant l'intervention : il existe un risque de blessure des organes pelviens (vessie et urètre principalement) lors de la pose des ballons, ainsi qu'un risque d'hémorragie ou d'hématome.

Après l'intervention :

- Infections : la sonde urinaire peut favoriser la survenue d'une infection urinaire. Elle est retirée dès que possible. En cas d'infection urinaire, un traitement antibiotique est prescrit. Le dispositif de ballonnets lui-même peut également s'infecter ; il est alors nécessaire de le retirer par une nouvelle opération.
- Difficultés à uriner et rétention aigue d'urines : le jet urinaire peut être plus faible après l'intervention, du fait d'une compression de l'urètre par les ballonnets. A l'extrême, un blocage complet des urines (rétention aigue d'urines) peut se produire lors de l'ablation de la sonde vésicale. En cas de mauvaise vidange vésicale ou de rétention, la sonde urinaire est conservée quelques jours supplémentaires. Il est également possible d'ajuster le volume des ballons et de les dégonfler. Si ces difficultés persistent, votre chirurgien réévaluera l'opportunité d'exams complémentaires et d'une nouvelle intervention.
- Envies fréquentes d'uriner : des envies d'uriner plus fréquentes et plus urgentes peuvent être constatées. Elles disparaissent habituellement en quelques jours ou semaines. En cas de persistance, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien.
- Douleurs: elles sont généralement minimales et limitées aux quelques jours suivant l'intervention. Il est possible de ressentir pendant quelques semaines une gêne douloureuse au niveau périnéal.
- Problèmes de cicatrisation : en cas de douleur intense ou d'écoulement anormal au niveau de la cicatrice, vous devez contacter votre chirurgien.
- Erosion de l'urètre : l'érosion de l'urètre par le dispositif peut se produire. Il est alors nécessaire de ré-intervenir pour retirer le dispositif.
- Migration du dispositif : le dispositif de ballonnets n'étant pas fixé dans les tissus, il peut se déplacer en post-opératoire et les fuites peuvent réapparaître. En cas de modification de vos symptômes (aggravation, récurrence...), n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien.
- Sexualité : cette opération n'a habituellement pas d'incidence sur la sexualité.

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.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.