

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : OCTOBRE 2018
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

ABLATION DE SPHINCTER URINAIRE ARTIFICIEL CHEZ LA FEMME

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

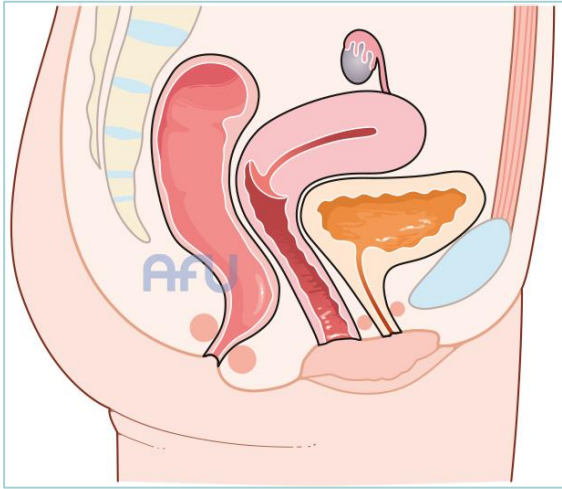
L'intervention qui vous est proposée s'appelle l'ablation de sphincter urinaire artificiel.

— RAPPEL ANATOMIQUE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.

La prostate est une glande située sous la vessie. Pour sortir de la vessie, l'urine doit passer à travers la prostate, par le canal de l'urètre.

L'**urètre** est le canal par lequel l'urine est expulsée de la vessie lors de la miction.



LA MALADIE

Un sphincter urinaire artificiel a été mis en place en raison d'une incontinence urinaire. Ce sphincter artificiel est composé de 3 éléments reliés entre eux par de petits tuyaux: une manchette gonflable placée autour de l'urètre, un ballon-réservoir situé dans la région sus pubienne sous les muscles de l'abdomen et une pompe de contrôle située dans la grande lèvre.

Plusieurs raisons peuvent amener votre chirurgien à proposer l'ablation de ce matériel: un dysfonctionnement, une infection du matériel, et une érosion ou une perforation de l'urètre ou du vagin par la manchette sont les raisons les plus fréquentes.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

➤ **En cas d'infection du sphincter artificiel ou de perforation de l'urètre en regard de la manchette**, il n'existe pas d'autre option que de retirer l'ensemble du matériel.

➤ **En cas de dysfonctionnement du sphincter artificiel**, une partie seulement ou la totalité du matériel peut être retirée ou changée.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Cette intervention consiste à enlever la totalité du matériel : la manchette, le réservoir, la pompe de contrôle et les tuyaux de raccordement.

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.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection.

En cas d'infection avérée du matériel, un traitement antibiotique est débuté avant l'intervention.

Une urétroscopie peut être réalisée pour confirmer une éventuelle perforation de l'urètre en regard de la manchette du sphincter.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie loco-régionale (rachi-anesthésie) ou sous anesthésie générale.

Le chirurgien réalise une incision au niveau de l'abdomen pour accéder à la manchette du sphincter et la retirer.

Si l'urètre est blessé, un geste de réparation peut éventuellement être réalisé lorsque les conditions le permettent. Cette même incision lui permet d'accéder à la pompe de contrôle située dans une des grandes lèvres et de la retirer, ainsi que l'ensemble des tubulures.

Une sonde vésicale est mise en place.

En cas de reprise pour dysfonctionnement du sphincter, l'intervention peut être éventuellement réalisée par cœlioscopie avec ou sans assistance robotique.

SUITES HABITUELLES

La sonde urinaire peut être maintenue plusieurs jours, en fonction de l'état de l'urètre. Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire ou des sensations de faux besoins d'uriner secondaires à la présence de la sonde. Un traitement antibiotique est nécessaire en cas d'infection.

Des soins quotidiens sont réalisés au niveau de vos cicatrices. Les points de suture sont retirés sur indication du chirurgien.

Dans certains cas, vous pouvez quitter l'hôpital avec la sonde urinaire. Une ordonnance vous est alors remise pour des poches à urine et votre médecin vous donne les recommandations nécessaires.

La reprise de vos activités doit être progressive, elle dépend de la durée pendant laquelle vous aurez une sonde urinaire.

L'ablation du sphincter entraîne une réapparition de l'incontinence urinaire.

↳ Cicatrisation

La chirurgie comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Dans les suites immédiates, vous pouvez avoir un hématome abdominal ou des grandes lèvres.

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 l'ablation du sphincter urinaire n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

La consultation post opératoire intervient dans un délai de 4 à 6 semaines. Le suivi consiste à évaluer la cicatrisation du canal urinaire (éventuellement par une cystoscopie) ainsi que la bonne cicatrisation cutanée. Une analyse d'urine à la recherche d'une infection peut être réalisée.

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 :

▪ 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.

▪ Plaie de l'urètre

▪ Sténose de l'urètre

Une sténose de l'urètre (rétrécissement) peut apparaître secondairement notamment en cas d'effraction de l'urètre par la manchette

▪ 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.

▪ Douleurs

Très rarement, des douleurs peuvent exister au niveau du périnée.

▪ Plaie de la vessie

▪ Plaies digestives

▪ Plaies vasculaires

▪ Hémorragies

▪ Occlusions intestinales

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 : **ablation sphincter urinaire 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