

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 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

BALLONNETS LATÉRO-URÉTRAUX (POSE DE)

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

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

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

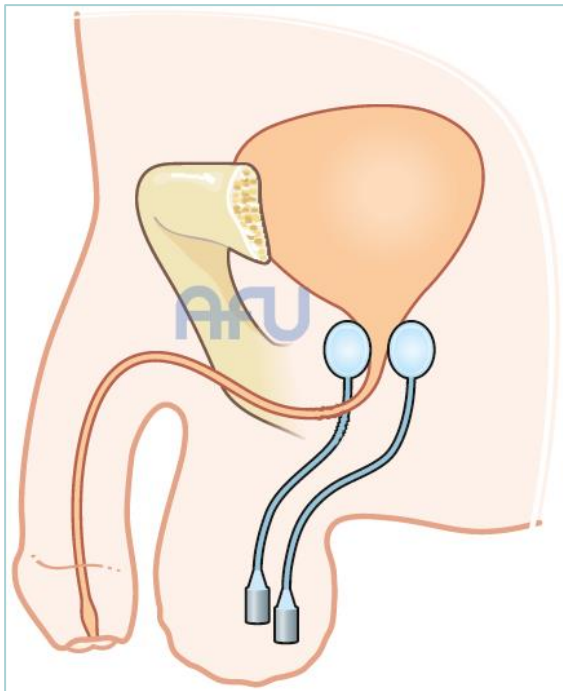
— LA MALADIE

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 / énucléation de la prostate par voie endoscopique).

A 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.



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.

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 ballonnet peut être ajusté. Un dégonflage des ballonnets 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 périnéosphinctérienne, 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 d'autres techniques chirurgicales avec chacune ses spécificités :

↳ **La bandelette sous-urétrale** posée en dessus 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.

Le choix du traitement repose sur le contexte (état général, âge, maladies déjà connues), la situation clinique (caractéristiques des fuites), 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

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

- Estimation de l'importance des pertes d'urines à l'effort.
- Bilan urodynamique.
- Uréthrocystoscopie 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 pouvoir être ponctionnée après l'opération.

SUITES HABITUELLES ET RETOUR À DOMICILE

Une sonde urinaire peut avoir été laissée en place et être 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 voire une majoration, ce qui est normal car les ballons mis en place ont été peu remplis, de manière à mieux cicatriser.

Un traitement antalgique vous est prescrit si besoin.

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 5 kg, 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 urologue une fois par an ou spécifiquement en cas d'anomalie.

PRÉCAUTIONS

↳ Cicatrisation

La chirurgie comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Dans les suites immédiates, vous pouvez avoir un hématome du scrotum et de la verge. 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 matériel

Si vous apercevez une composante de votre dispositif (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

Cette opération n'a habituellement pas d'incidence sur la sexualité. La reprise des rapports sexuels sera possible après l'accord de votre chirurgien.

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 de l'urètre et du rectum

Il existe un risque de blessure des organes pelviens (vessie et urètre principalement) lors de la pose des ballons

▪ Hémorragies, hématomes

▪ Infections urinaires

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.

▪ Infection du matériel

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 aiguë 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 aiguë 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'examen complémentaires et d'une nouvelle intervention.

▪ 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.

▪ Érosion 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.

RÉSULTATS

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.

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 de ballons péri-urétraux.**

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