

# 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](http://www.urologie-santé.fr)

## SPHINCTER ARTIFICIEL

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

**Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.**

Le but de l'intervention, qui vous est proposée est de traiter l'incontinence urinaire par la mise en place d'un appareillage interne, appelé sphincter artificiel. Les fuites involontaires d'urine sont empêchées par l'appareillage et le patient déclenche volontairement la miction (= action d'uriner) lorsqu'il en ressent le besoin.

#### — LA MALADIE

L'incontinence urinaire par insuffisance sphinctérienne 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).

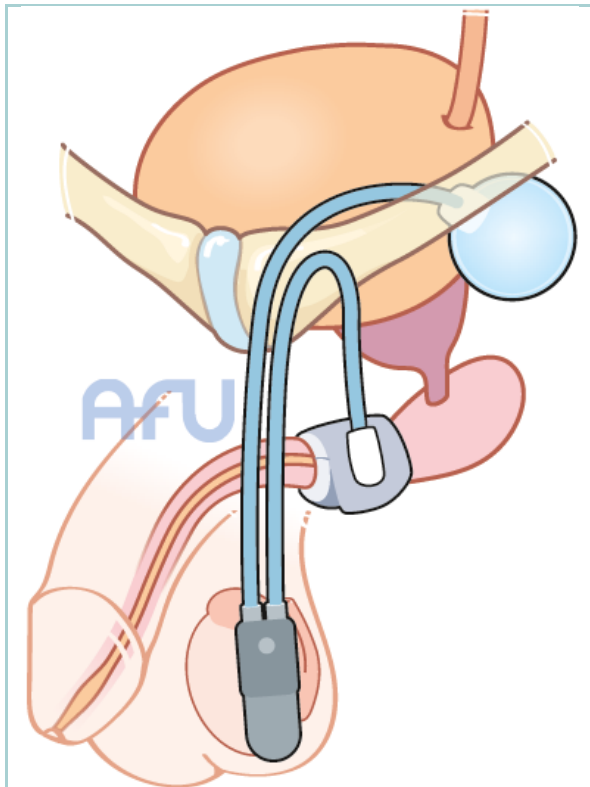


Figure 1. L'ablation du bloc prostatique modifie l'anatomie pelvienne. Le sphincter strié urétral devient le seul responsable de la continence et le col vésical est déplacé vers le bas.

A la suite d'une prostatectomie totale, l'anatomie de la région sous vésicale est profondément modifiée, 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 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

Ce dispositif simule le fonctionnement normal du sphincter urinaire : ouverture et fermeture de l'urètre. Il permet de restaurer la continence et

d'obtenir une miction par les voies naturelles, sous le contrôle du patient.

Le sphincter se compose de trois parties :

- Une manchette gonflable autour de l'urètre, pour stopper totalement l'urine par compression circulaire
- Un ballon placé à côté de la vessie sert de réservoir et de régulateur de pression afin que la manchette comprime suffisamment l'urètre pour empêcher les fuites.
- Une pompe de contrôle qui permet de chasser le liquide de la manchette vers le ballon. Cette pompe est placée dans le scrotum, devant un des testicules très en avant et en bas pour être facilement accessible à la manipulation.

Au repos, la manchette est remplie et écrase l'urètre, empêchant les fuites d'urine.

Lorsque le patient veut vider sa vessie, il bloque la pompe avec une main et appuie 2 ou 3 fois sur la partie inférieure de la poire de commande avec le pouce et l'index de l'autre main.

Le liquide est chassé vers le ballon réservoir placé latéralement en arrière du pubis, la compression autour de l'urètre est levée et le patient peut uriner.

Certaines conditions dépendent du patient: il doit pouvoir comprendre le maniement du sphincter et de la pompe de commande, et avoir suffisamment de dextérité manuelle pour la manipuler.

## — 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 chirurgie prostatique.

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 proximale de ce canal tout en le comprimant.

- Les ballonnets latéro-urétraux ajustables, placés de chaque côté de l'urètre, sous le col de la vessie, afin de provoquer un obstacle à l'écoulement de l'urine.

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

## 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.
- Urétrocystoscopie pour vérifier l'intégrité du canal urétral et de la vessie.
- Évaluation des symptômes et de la gêne occasionnée.
- Examen cytbactériologique des urines (ECBU), l'intervention n'est réalisée qu'en présence d'urines stériles. Une infection urinaire sera traitée par une antibiothérapie adaptée. En cas d'infection urinaire non traitée l'intervention devra être reportée.
- La consultation d'anesthésie est également obligatoire avant l'intervention. Vous êtes 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 d'un sphincter artificiel demande :

- Une hospitalisation de quelques jours.

- Une antibioprofylaxie systématique pour prévenir l'infection.

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Pour mettre en place tous les éléments du sphincter, 2 incisions sont pratiquées, l'une au niveau du périnée en arrière des bourses ou au niveau du scrotum, et l'autre au-dessus du pubis.

## SUITES HABITUELLES

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 devrez 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 du dispositif 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 porteur d'un sphincter urinaire artificiel. **Gardez-là précieusement sur vous.** Si une intervention chirurgicale 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 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 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.

*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 classés en fréquentes, peu fréquentes et exceptionnelles, décrits ci-dessous.*

## — 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

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 de la prothèse, érosion de l'urètre et 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 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 du scrotum et de la verge.

#### ▪ 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.

#### ▪ Plaies digestives

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.

- Plaies vasculaires
- Hémorragies
- Occlusions intestinales

## RÉSULTAT

La guérison complète des fuites est de l'ordre de 80 %. L'atrophie urétrale peut favoriser la *récidive de l'incontinence*, efficacement traitée dans 80 % des cas par l'implantation d'une nouvelle manchette après un délai de 6 à 12 mois. La radiothérapie effectuée après la prostatectomie pourrait majorer le risque d'érosion urétrale.

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 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](http://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