

# 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](http://www.urologie-santé.fr)

## NEUROMODULATION DES RACINES SACRÉES (NMS) POUR TROUBLES URINAIRES

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

### OBJECTIF

La NMS peut corriger deux types de troubles urinaires :

- Certaines difficultés à garder les urines. Plus précisément, les symptômes d'envie d'uriner fréquente et urgente, associée ou non à des fuites d'urine par urgence (ces symptômes sont regroupés sous le nom de syndrome clinique d'hyperactivité vésicale).
- Certaines difficultés pour vider la vessie (rétention ou dysurie sans obstacle anatomique).

Ces troubles peuvent être isolés (c'est à dire survenir sans être liés à une autre maladie) ou être liés à d'autres maladies du système urinaire ou parfois être liés à des maladies du système nerveux.

Dans tous les cas, des examens avec votre urologue et si nécessaire avec d'autres spécialistes (neurologue, médecin rééducateur, gastro-entérologue) permettront de faire un diagnostic précis avant de proposer un traitement adapté. Dans certains cas, ce traitement pourra être la neuromodulation des racines sacrées (NMS).

## L'ORGANE

La vessie a deux rôles :

- Le premier est de contenir l'urine produite en permanence par les reins de façon sûre (pas de fuite) et confortable (sensation de besoin progressif, capacité suffisante pour ne pas avoir à vider trop souvent).
- Le second est de se vider vite complètement et sous contrôle de la volonté.

L'urètre est le canal par lequel se vide la vessie. Il est entouré par une structure musculaire appelée sphincter capable d'ouvrir ou fermer le canal de l'urètre.

La vessie fonctionne de façon coordonnée avec le sphincter de l'urètre. Cette coordination et le contrôle volontaire de la vessie et de l'urètre sont possibles grâce aux nerfs qui relient urètre et vessie au système nerveux central (moelle épinière, cerveau).

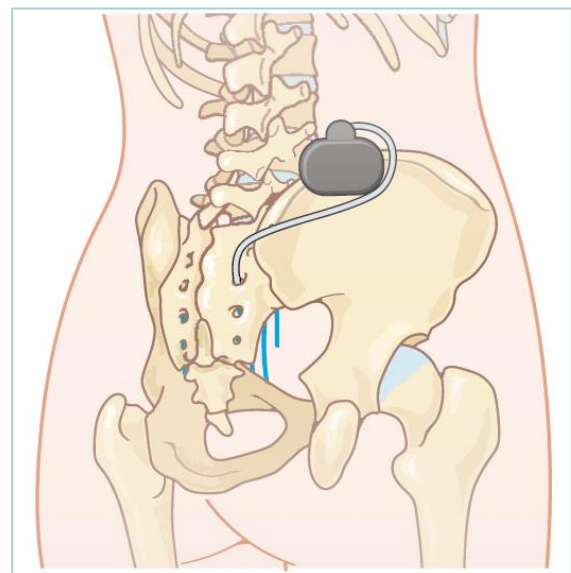
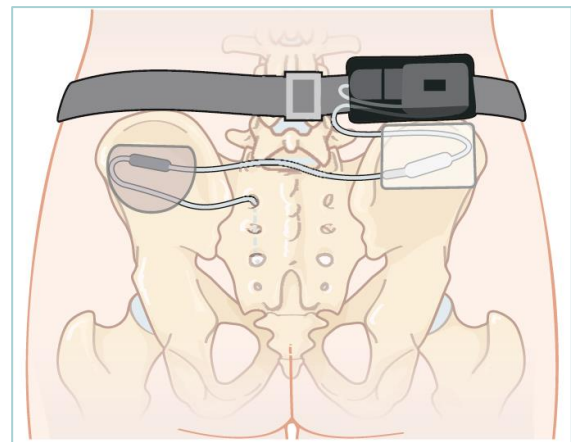
Lorsque cette coordination est perturbée, le fonctionnement de la vessie est perturbé : envies fréquentes et urgentes, fuites d'urine, difficultés pour vider voire blocage peuvent alors survenir.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Un courant électrique va être appliqué près d'un nerf (racine nerveuse sacrée) qui participe à la commande de la vessie et du sphincter de l'urètre.

Une électrode (petite tige plastique contenant un

fin câble métallique où passe le courant) est placée près du nerf en passant à travers la peau et en se guidant avec un appareil de radio pour la positionner exactement.



Ce courant électrique va modifier les informations qui transitent par ce nerf (modulation), en particulier celles venant de l'urètre et de la vessie, vous permettant ainsi de mieux les contrôler.

Ce traitement est conservateur (aucune structure anatomique n'est détruite ou abîmée) et il est réversible (ses effets s'arrêtent avec l'arrêt du stimulateur si cela est nécessaire).

**L'objectif du traitement étant d'obtenir une amélioration de plus de 50% d'un de vos symptômes urinaires.**

## Y-A-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

La NMS est un traitement au moins de seconde intention. Il s'adresse aux cas où les traitements plus simples sont inefficaces, insuffisants ou contre-indiqués.

Pour le syndrome clinique d'hyperactivité vésicale, les traitements suivants sont en général proposés avant la NMS :

- mesures hygiéno-diététiques,
- rééducation des muscles périnéaux,
- médicaments de la famille des anticholinergiques **ou des béta3 agonistes** ou par œstrogénothérapie locale chez la femme ménopausée.

En cas de syndrome clinique d'hyperactivité vésicale, une alternative à la NMS est représentée par les injections de toxine botulique dans la paroi de la vessie **ou la neuromodulation tibiale (électrode sous forme d'un patch à l'arrière de la cheville)**.

Pour les rétentions/dysuries sans obstacle anatomique, les auto-sondages propres intermittents ou **la neuromodulation tibiale (électrode sous forme d'un patch à l'arrière de la cheville)** représentent l'alternative à la NMS.

## 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.*

Vous devez préciser à votre urologue **et lors de la consultation d'anesthésie** si vous prenez un traitement pour fluidifier le sang (anti-agrégant plaquettaire, anticoagulant). Il faudra le cas échéant le modifier avant l'intervention.

Vous allez faire un relevé précis de vos mictions (miction = action d'uriner) avec les horaires, le volume de chaque miction et les événements tels

que fuites, urgences, difficultés à vider ou blocage urinaire. **C'est le calendrier mictionnel.** Il va aider à savoir si la NMS est utile dans votre cas.

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Le traitement se fait en **2 temps (2 hospitalisations)**.

**Une période de test** est nécessaire pour savoir si vous êtes répondeur au traitement. (60 à 70 % des cas).

Le test débute par la pose de l'électrode. Elle se fait au bloc opératoire sous anesthésie (locale ou générale).

Vous serez allongé sur le ventre et le chirurgien va piquer une zone située en haut des fesses. Lorsqu'il aura placé l'électrode et fait passer le câble sous la peau, celui-ci sortira en haut de la fesse droite ou gauche. Ce câble sera alors relié à un boîtier externe que vous porterez à la ceinture en permanence (jour et nuit) pendant la période de test.

Vous percevrez le bon positionnement de l'électrode de stimulation pendant le test par des sensations de fourmillements dans la région périnéale, et/ou sur le pied, avec une impression de contractions rythmiques (battements) de l'anus.

A la fin de la période test, vous ferez avec l'urologue le bilan et la conclusion du test. Vous allez répondre avec précision à 2 questions sur l'effet que vous avez ressenti pendant le test :

- Avez-vous perçu une amélioration de vos symptômes urinaires ?
- Situez cette amélioration sur l'échelle ci-dessous

Si la période de test n'apporte pas d'amélioration, le matériel sera enlevé sous anesthésie locale.

Si la période test se solde par une amélioration **de plus de 50 %** de vos symptômes, votre urologue vous proposera l'implantation du générateur sous la peau en haut ou au-dessus de la fesse ou dans le dos.

Durée prévisible des interventions :

- 45 à 60 minutes de pose d'électrode.
- 7 à 30 jours de test à domicile et au travail (en condition de vie habituelle, travail, loisirs autant que possible).
- Si le test est positif : 20 à 30 minutes de pose du boîtier.
- Si le test est négatif : 5 à 10 minutes d'ablation du matériel test.

## SUITES HABITUELLES

**Durant le test, votre pansement pourra être refait seulement si votre chirurgien vous l'a prescrit.**

Vous prendrez garde à ne pas tirer sur le câble qui sort du pansement et à ne pas déconnecter le boîtier blanc de stimulation du câble.

Vous éviterez les bains (douches autorisées en mouillant le moins possible le pansement), la baignade est contre-indiquée durant le test.

**Il est recommandé d'éviter les activités physiques intenses lors de la période de test.**

La pose du boîtier permet de reprendre une activité normale rapidement.

Après ablation du matériel test, la reprise de l'activité peut être immédiate.

## SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Si le test est positif et qu'un stimulateur est implanté, vous serez revu en consultation post-opératoire (1 à 3 mois postopératoire), puis suivi régulièrement (1 fois par an) pour vérifier le bon fonctionnement de l'appareil et l'efficacité de la thérapie.

Des ordonnances vous ont été remises pour les soins infirmiers à réaliser. Ils comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est

programmée avec votre urologue afin de surveiller l'évolution de vos troubles urinaires et de prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

### ↳ Cicatrisation

La chirurgie comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Ces incisions sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi 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 rapidement 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 ou des agrafes 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). **En revanche, en cas de sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.**

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

La neuromodulation peut être exceptionnellement suivie d'une infection locale ou d'un écoulement séreux qui, peut céder sous traitement antibiotique, et/ou nécessiter l'explantation du matériel.

#### ▪ Comment dois-je m'alimenter ?

Aucune modification de vos habitudes alimentaires n'est nécessaire.

#### ▪ Comment puis-je me laver ?

Durant la période de test, il est proscrit de se baigner.

Il est habituellement préférable de ne pas prendre de bain pendant les 15 premiers jours après l'intervention. Si la cicatrice n'est pas fermée, les bains restent interdits. En revanche, les douches sont possibles dès la sortie.

#### ▪ Puis-je faire du sport ?

Durant la période de test, il est recommandé de ne pas faire de sport. Après l'implantation définitive ou le retrait de l'électrode test, il est souhaitable d'interrompre toute activité sportive pendant 15 jours environ. Par la suite, aucune modification de vos habitudes n'est nécessaire.

#### ▪ Puis-je conduire après l'intervention ?

Aucune modification de vos habitudes n'est nécessaire.

Certains médicaments contre les douleurs peuvent cependant entraîner une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite.

#### ▪ Puis-je voyager ?

Il est recommandé de ne pas voyager durant la période de Test.

Une fois le boîtier définitif mis en place, aucune modification de vos habitudes n'est nécessaire. Une carte vous est remise certifiant la présence du boîtier de neuro-modulation. Il est recommandé d'arrêter et de mettre à zéro le neuromodulateur en cas de voyage en avion, lors de toute intervention chirurgicale et en cas de réalisation d'une IRM. Vous effectuerez cette mise à zéro vous-même grâce à votre télécommande.

#### ▪ Quand puis-je reprendre mon activité professionnelle ?

Durant la période de test, il peut être intéressant que vous repreniez votre activité professionnelle, éventuellement de façon aménagée, pour que le test soit le plus proche possible de votre quotidien. Après l'implantation définitive ou le retrait de l'électrode test, un arrêt de travail d'une à deux semaines est habituellement nécessaire.

#### ▪ Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

Aucune modification de vos habitudes n'est nécessaire.

## — 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

Pour les femmes, la NMS est contre-indiquée pendant la grossesse. Dans le cas d'une grossesse désirée, il est conseillé de désactiver votre stimulateur le temps de la conception et de la grossesse et de le réactiver après l'accouchement. Il n'y a pas de contre-indication à l'allaitement.

Si la rééducation est possible sous NMS, l'application de courants divers par votre kinésithérapeute est formellement interdite en raison du risque de champs électriques pouvant créer des brûlures.

La NMS peut interférer avec d'autres stimulateurs implantés (pace-maker cardiaque,

stimulateurs cérébraux). Il est indispensable de prévenir votre urologue.

Vous aurez un corps étranger métallique dans votre organisme, susceptible de déclencher une alarme au passage des portillons de surveillance (aéroport, grands magasins). Votre médecin vous remettra une carte de port de matériel médical implanté.

Très rarement, la NMS peut s'accompagner de douleurs (locales au site d'implantation du boîtier, périnéales voire des membres) qui peuvent céder sous re-paramétrage du

stimulateur. **En cas d'apparition d'une gêne il est recommandé de recontacter votre urologue.**

Exceptionnellement, la NMS peut être suivie d'une infection locale ou d'un écoulement séreux qui, peut céder sous traitement antibiotique, et/ou explantation du matériel.

Enfin, l'énergie du neuromodulateur n'est pas inépuisable. La durée de vie de la batterie dépend de la fréquence et de l'intensité de stimulation. En général, elle est d'environ 3-5 ans. Au-delà, il faut changer la pile (mais pas l'électrode de stimulation).

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 : **neuromodulation des racines sacrées**.

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