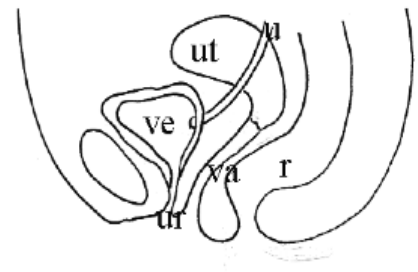
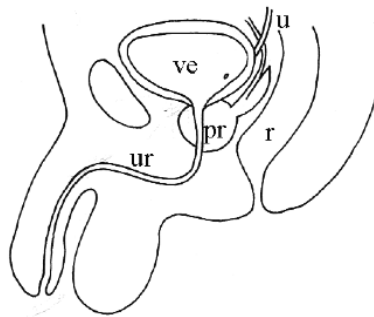


## DERIVATION URINAIRE CUTANEE CONTINENTE

Cette fiche d'information a été réalisée par trois sociétés savantes : l'Association Française d'Urologie (AFU), la Société Interdisciplinaire Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie (SIFUD-PP) et le Groupe d'Etude de Neuro-Urologie de Langue Française (GENULF). Elle est destinée à l'information des patients et de leurs proches ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Les raisons de l'acte que vous propose votre médecin, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles sont exposés ici. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont également précisées.

Ce document se veut un complément de l'information et des explications délivrées par votre médecin, pour vous apporter une aide dans la prise de décision



Légende : p r : prostate, r : rectum, u : uretère, u r : urètre, u t : utérus, va : vagin, v e : vessie ;

### OBJECTIF

Cette opération est proposée quand l'urètre normal ne peut pas être utilisé ou lorsque le fonctionnement des mains ou des bras ne permet pas de réaliser des sondages par l'urètre normal. Son but est de faciliter la réalisation des autosondages pour vider la vessie par un nouveau conduit. Pour ce faire, un conduit étanche est créé entre la vessie et la peau (sur le ventre près du nombril ou dans le flanc) par lequel seront fait les sondages.

L'intervention peut être associée à un agrandissement de la vessie (cf fiche spécifique).

Le but de l'auto-sondage est d'assurer une **vidange régulière de la vessie** grâce à l'introduction par vous même d'une sonde dans la vessie. Il est indiqué lorsque le mauvais fonctionnement de la vessie et ou des sphincters de l'urètre ne permet plus une évacuation naturelle des urines. Les sondages remplacent les mictions et permettent d'être autonome pour vider la vessie. Ils permettent aussi d'associer des traitements capables de supprimer les contractions anarchiques de la vessie et de restituer ainsi la continence

### Pourquoi proposer cette technique de vidange vésicale ?

L'objectif du changement de façon de vider votre vessie au profit des autosondages est de vous permettre de vider correctement et totalement votre vessie et de ce fait améliorer votre confort et votre autonomie.

#### 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.

Après une lésion de la moelle épinière ou d'autres anomalies du système nerveux central, on peut noter une **modification du fonctionnement de la vessie**. Ce dysfonctionnement est à l'origine de symptômes urinaires. De plus sans **traitement, il est possible d'avoir des complications rénales (infection, insuffisance rénale, calculs...)**. Un des traitements de référence est la réalisation d'une vidange mécanique à l'aide d'une sonde par le patient (**autosondage**).

Cependant, certain(e)s patient(e)s ne peuvent réaliser, de manière autonome, ce sondage par les voies naturelles (urètre natif).

Les raisons en sont les suivantes :

1. Les limitations de mobilité des bras
2. Les difficultés de transfert et/ou de déshabillage nécessaire à la réalisation d'un sondage par les voies naturelles rendant le geste impossible au quotidien.
3. L'impossibilité d'atteindre l'urètre de façon autonome.
4. Les atteintes anatomiques ou les douleurs de l'urètre.

Dans ce contexte, la réalisation d'un conduit (constitué d'intestin) reliant la vessie à la partie inférieure du ventre (dissimulé au sein de l'ombilic ou sur le côté, figure1) permet la réalisation des sondages soit par vous-même soit par une tierce personne (figure 2).

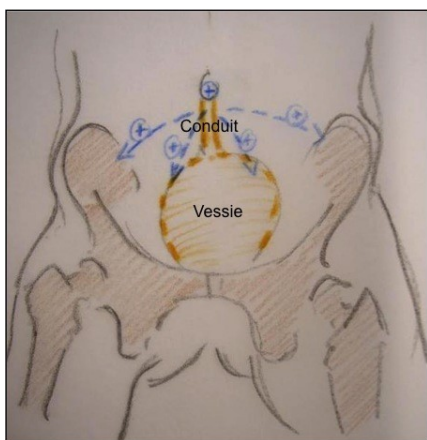


Figure 1

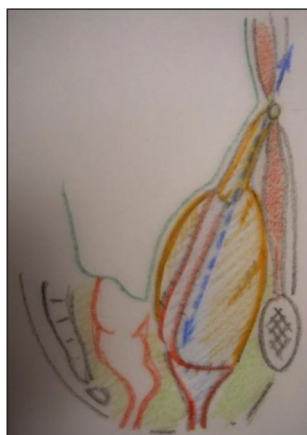


Figure 2

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention consiste en la réalisation d'un conduit entre la vessie et la paroi abdominale. Deux techniques sont disponibles : soit l'appendice servira de conduit (technique dite de « Mitrofanoff) soit un court segment d'intestin grêle sera utilisé (technique dite de « Yang et Monti », technique de « Casale »).

La réalisation dans la même opération d'un agrandissement de vessie peut être nécessaire (cf fiche spécifique).

# L'INTERVENTION/LE SEJOUR

## Liste pour vous préparer à l'intervention

- Réalisation d'une consultation d'anesthésie
  - ✓ Pensez à amener toutes vos ordonnances et les examens de sang récents
  - ✓ Il est important que vous signaliez : toute allergie, la prise d'anti-coagulants, tout problème médical qui vous semble important à signaler.
- Si vous avez des problèmes cutanés ou une fragilité particulière, signalez-le au cadre infirmier pour qu'il puisse le cas échéant prévoir un lit adapté. De même, si vous avez un fauteuil roulant, demandez-lui s'il est possible de garder votre fauteuil dans la chambre durant la période d'hospitalisation.
- Une semaine avant l'intervention :
  - ✓ Réalisez un examen cytbactériologique des urines. En cas de présence d'un germe dans vos urines, un traitement antibiotique devra impérativement être prescrit au moins 48h avant l'opération.
  - ✓ Débutez un régime sans résidus (demandez le à votre médecin) de façon à ce que votre intestin soit le mieux préparé possible à l'intervention.
- En arrivant dans le service, signalez les éventuels problèmes cutanés que vous avez, de même que la présence d'une anomalie sur votre examen cytbactériologique des urines et le traitement qui vous a été prescrit.
- Pendant l'hospitalisation, n'hésitez pas à demander à l'équipe infirmière de réaliser des lavements évacuateurs ou des touchers rectaux si vous en avez besoin tous les jours pour garder un transit équilibré.

## Technique opératoire

La voie d'abord est abdominale (en général autour et en dessous du nombril). L'intervention consiste à placer un conduit intestinal (appendice ou intestin grêle) entre la peau et la vessie. Cette dernière peut parfois être « agrandie » dans le même temps.

Chez les femmes, la mise en place d'une bandelette sous l'urètre natif peut être nécessaire afin d'obtenir une continence complète. En fin d'intervention, le patient est porteur d'une sonde à l'intérieur du conduit intestinal sortant par la peau et d'une 2ème drainant la vessie par les voies naturelles. Il y est associé un ou plusieurs drains permettant de surveiller les écoulements éventuels au niveau du site opératoire.

## Durée prévisible

- de l'intervention : 3 à 6 h
- du passage en salle de réveil : 2 h
- du séjour : 21 à 30 jours

La convalescence peut aussi être partagée avec un service de Médecine Physique et de Réadaptation permettant de raccourcir la durée d'hospitalisation dans le service d'Urologie.

## Suites habituelles

L'estomac est parfois mis au repos pendant quelques jours par une petite sonde sortant par une narine.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous seront administrés régulièrement.

Le moment de l'ablation du ou des drains ainsi que des sondes urinaires sera défini par votre chirurgien.

Vous serez autorisé à vous alimenter progressivement.

Les conseils et les soins concernant le fonctionnement de votre réservoir vésical vous seront expliqués pendant votre hospitalisation.

Le chirurgien vérifie le bon fonctionnement du sondage par votre conduit intestinal. Vous réaliserez les autosondages à l'aide d'une sonde urinaire pour homme par ce conduit. L'apprentissage sera réalisé avec une infirmière.

Une surveillance sera ensuite réalisée après votre opération, qui aura pour but de vérifier le bon fonctionnement de votre système urinaire. Il est important de ne jamais arrêter le sondage par ce conduit et de le réaliser régulièrement selon le rythme précisé par votre chirurgien. En cas d'impossibilité de se sonder régulièrement par ce conduit (ex : hospitalisation), il convient de sonder temporairement ce conduit avec une sonde à demeure afin d'en préserver le calibre et de prévenir le rétrécissement du conduit au niveau de la peau.

## LE RETOUR A DOMICILE

### Préparation à la sortie et soins à domicile

- Ordonnances de sortie
- Consultation post-opératoire (1-3 mois)

### Reprise d'activités

Une convalescence de quelques semaines est nécessaire. Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de vos activités et de votre travail si besoin et du suivi après l'opération.

## Suivi post-opératoire

- Un bilan urodynamique à distance de la chirurgie vérifiera la capacité vésicale et l'absence de contractions anormales de votre vessie.
- Un suivi médical annuel est indispensable, avec au minimum une échographie rénale et vésicale, une prise de sang et un recueil d'urine pour mesure de la clairance de la créatinine (fonctionnement du rein).
- La constatation de saignements, d'épisodes d'infection urinaire avec des symptômes (fièvre, douleur), la réapparition de fuites d'urine ou l'impossibilité de réaliser les autosondages doivent vous faire consulter.
- Avec un agrandissement vésical, il est NORMAL que des germes soient retrouvés sur les analyses d'urine (car ils viennent du segment intestinal utilisé). En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières cette colonisation par des germes ne nécessite pas de traitement antibiotique ou de surveillance particulière.
- Une surveillance endoscopique peut être également nécessaire.

## Risques et complications

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie. Elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale. D'autres complications sont directement en relation avec le geste opératoire. Elles peuvent justifier une interruption de l'intervention, une modification du geste. D'autres interventions chirurgicales peuvent également être entraînées par ces complications. **Ces situations vous sont détaillées dans la suite du document, mais sont rares.**

- **Complications pendant le geste opératoire :**
  - ✓ Saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang
  - ✓ Blessure d'un organe de voisinage justifiant sa réparation ou son ablation
- **Complications immédiatement après l'opération :**
  - ✓ Saignement pouvant obliger à une nouvelle opération
  - ✓ Phlébite et embolie pulmonaire
  - ✓ Infection urinaire
  - ✓ Infection de la paroi et de la cicatrice
  - ✓ Infection générale avec septicémie
  - ✓ Fistule urinaire : écoulement d'urine en dehors de la vessie
  - ✓ Complications digestives :
    - \* Retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion
    - \* Fistule digestive (par lâchage de sutures intestinales) nécessitant habituellement une réintervention
    - \* Ouverture de la paroi abdominale
    - \* Ulcère de l'estomac

- ✓ Complications neurologiques
  - \* Perte de force musculaire, fonte musculaire du fait de l'alitement
- **Complications à distance de l'intervention :**
  - ✓ Complications digestives
    - \* Troubles du transit (constipation/diarrhée)
    - \* Eventration de la paroi de l'abdomen
    - \* Occlusion intestinale par des brides
  - ✓ Complications urinaires
    - \* Rupture du réservoir si des sondages réguliers ne sont pas faits
    - \* Calculs vésicaux
- **Complications à moyen et long terme dans le cadre du conduit intestinal :**
  - ✓ Impossibilité de se sonder du fait d'un trajet traumatique
  - ✓ Rétrécissement de l'orifice cutané
  - Ces 2 évènements nécessitent une consultation urgente auprès de votre chirurgien.***
  - ✓ Fuites d'urine par l'urètre natif ou le conduit

Autres sources d'information :

- ✓ Site de l'AFU : [www.urofrance.org](http://www.urofrance.org)
- ✓ Site du GENULF : [www.genulf.com](http://www.genulf.com)
- ✓ Site de la SIFUD-PP : [www.sifud-pp.org](http://www.sifud-pp.org)

\* L'AFU, le GENULF et la SIFUD-PP n'assument 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.