

## fiche info patient

FICHE REMISE LE

...../...../.....

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE : JANVIER 2024

DERNIERE MISE A JOUR :

MAI 2024

# HYDRODISTENSION VÉSICALE

## POUR LE TRAITEMENT DES SYNDROMES DOULOUREUX VÉSICAUX (OU URETRAUX)

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 renvoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposés 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, renvoyez 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 :**

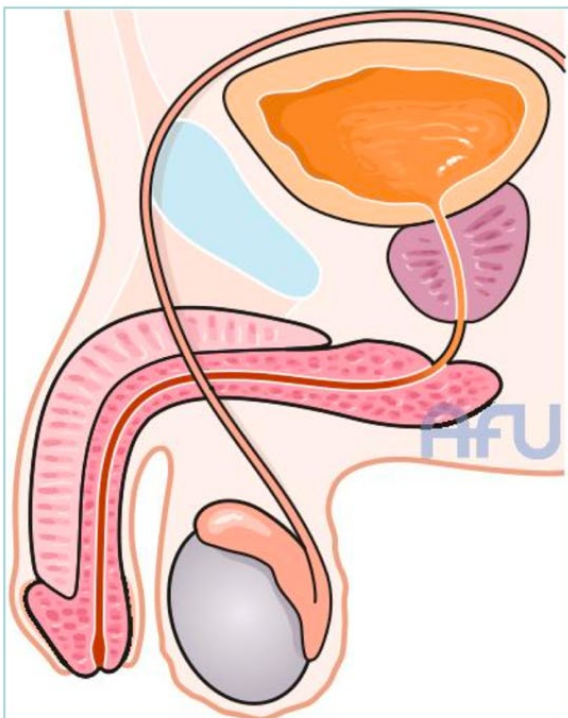
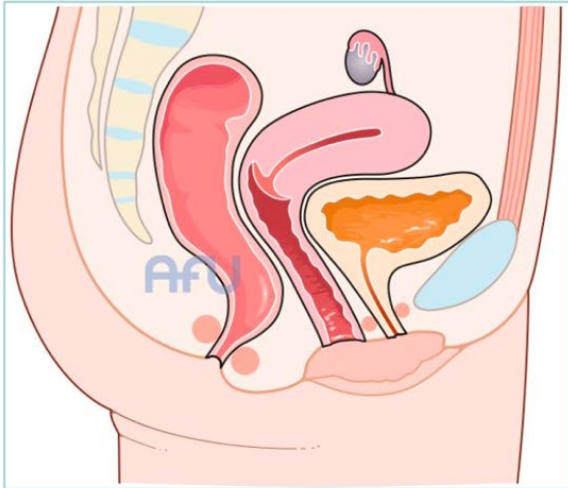
**[WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/](http://WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/)**

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

## L'ORGANE

La vessie est un organe situé dans le pelvis, en arrière du pubis. Sa fonction est de se laisser distendre pour contenir l'urine pendant la phase de remplissage, et de l'expulser par le canal de l'urètre pendant la miction.

Elle est constituée d'un muscle, le détroser, dont la fonction contractile permet la miction. Le détroser est revêtu intérieurement d'un épithélium appelé urothélium, interface entre l'urine et lui.



## LA MALADIE

Le syndrome douloureux vésical correspond à des douleurs attribuées à la vessie, évoluant depuis plus de 6 mois, associées à au moins un symptôme urinaire (le plus souvent des envies très fréquentes d'uriner : pollakiurie, ou une envie permanente d'uriner). Il touche 9 femmes pour 1 homme.

Le syndrome douloureux vésical regroupe un ensemble de mécanismes physiopathologiques mal connus. On estime actuellement qu'un des mécanismes principaux est l'altération de la couche de surface qui recouvre l'urothélium (les glycosaminoglycanes), le rendant exposé et sensible aux composants urinaires qui peuvent être irritants. L'irritation chronique induite entraînerait alors l'activation des métabolites impliqués dans les phénomènes de la douleur, de la pollakiurie et des urgenturies. L'infiltration de la paroi vésicale par des mastocytes, cellules immunitaires, a été constatée dans les syndromes douloureux vésicaux, sans que l'on puisse y donner d'explication claire.

La cystite interstitielle est un ancien terme utilisé pour le syndrome douloureux vésical. Il est encore utilisé pour une forme particulière de cette maladie : la vessie a alors une capacité de remplissage diminuée, et peut présenter des zones d'inflammation /ulcères.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention consiste à débiter par une cystoscopie (examen de la paroi interne de la vessie à l'aide d'une caméra) : celle-ci permet de voir si l'urothélium est sain, ou s'il est atteint de zones inflammatoires (« ulcères de Hühner »), qui peuvent être traitées dans certains cas par une coagulation ou une résection de ces lésions, afin d'améliorer les douleurs. Il peut également être

fait des biopsies pour éliminer une pathologie tumorale.

Ensuite, l'opérateur effectuera la distension vésicale à proprement parler, en remplissant quelques minutes la vessie au maximum de sa capacité avec du sérum physiologique. Cela permet de mesurer la capacité vésicale et de détecter une fragilité de l'urothélium. Dans certains cas, pour une raison mal comprise, la distension vésicale permet de soulager ou de guérir les douleurs, pour une durée généralement limitée, entre quelques jours et quelques mois. L'intérêt de l'hydrodistension est donc à la fois diagnostique et thérapeutique.

## EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Il n'existe pas de traitement curatif pour le syndrome douloureux vésical, mais de multiples traitements sont disponibles, avec des chances de succès modestes et variables d'un(e) patient(e) à l'autre.

L'hydrodistension est habituellement proposée en début de prise en charge, car c'est un outil tant diagnostique que thérapeutique : il n'a pas d'équivalent.

### ► Parmi les traitements pouvant être proposés en première intention, on peut cependant lister :

- Régime alimentaire (élimination des aliments acides, alcalinisation des urines à l'eau de Vichy...)
- Les antalgiques classiques (paracétamol, tramadol, nefopam...) ou adjuvants (cimétidine, amitriptyline...)
- Techniques appropriées de kinésithérapie périnéale
- Le soutien psychologique, afin de mieux supporter cette pathologie difficile à vivre

## 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 :

- Évaluation des symptômes et de la gêne occasionnée (parfois avec l'échelle visuelle analogique (EVA), le score O'Leary, le questionnaire Pain Urgency Frequency, par exemple).
- Calendrier mictionnel : relevé précis de vos mictions avec l'horaire et le volume de chaque miction, pendant 3 jours.
- Les imageries peuvent éliminer d'autres pathologies pouvant provoquer des douleurs, mais ne sont pas utiles au diagnostic de syndrome douloureux vésical.
- Le bilan urodynamique n'est pas systématique.
- Examen cytbactériologique des urines (ECBU) : l'intervention n'est réalisée qu'en présence d'urines stériles. Une infection urinaire sera traitée préalablement à l'intervention par une antibiothérapie adaptée. En cas d'infection urinaire non traitée l'intervention devra être reportée.
- La consultation d'anesthésie est obligatoire avant l'intervention. Vous êtes informé(e) 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).

**L'intervention se prête bien à la chirurgie ambulatoire.**

# TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale courte, ou loco-régionale (rachi-anesthésie).

L'installation en position gynécologique permet d'introduire par l'urètre un cystoscope, caméra qui examinera l'ensemble de la muqueuse vésicale et de l'urètre à la recherche d'une lésion inflammatoire (de Hühner) ou tumorale.

L'hydrodistension en elle-même consiste à distendre la vessie à son maximum avec une pression de 80-100 cm d'eau pendant 5 à 10 minutes, selon le protocole de votre chirurgien. S'il est vu une lésion anormale, elle sera biopsiée et détruite par coagulation. En l'absence de lésion, des biopsies systématiques aléatoires de quelques millimètres peuvent être pratiquées en fin d'intervention.

## SUITES HABITUELLES

Une sonde vésicale peut être posée en fin d'intervention pour surveiller le saignement, et est alors retirée 1 à 2h après la sortie du bloc, le plus souvent.

Si les urines sont claires ou légèrement teintées de sang (rosées) et que vous avez pu uriner normalement, votre urologue pourra autoriser votre retour à domicile le soir même.

Un catalogue mictionnel peut être remis pour évaluer l'efficacité du traitement, il sera à rapporter lors des consultations de contrôle.

Il n'y a pas de soin infirmier à prévoir dans les suites.

Le saignement urinaire léger peut persister quelques jours, ce pourquoi il est recommandé de boire de l'eau (1,5 à 2L par jour) pour éclaircir les urines.

Les douleurs vésicales peuvent être exacerbées pendant quelques jours avant de diminuer.

Vos activités habituelles peuvent être reprises rapidement après votre retour à domicile. Un arrêt de travail de quelques jours peut vous être proposé. Vous pourrez ensuite reprendre normalement vos activités telles que travail, sport, conduite, voyages.

## SUIVI POST- OPÉRATOIRE


Une visite post-opératoire est programmée dans le mois qui suit l'hydrodistension pour juger de son efficacité et pour vous remettre le résultat des biopsies éventuelles. Le suivi ultérieur dépendra de l'évolution de vos douleurs. Si l'hydrodistension n'a pas été efficace, de nombreux autres traitements existent et pourront être discutés avec votre urologue.

## 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 de complications décrits ci-dessous, dont certaines sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Ils vous seront expliqués 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, et très rares après hydrodistension, 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 :**

- Sang dans les urines (hématurie macroscopique)
- Infections urinaires pouvant nécessiter le recours à un traitement antibiotique.
- Fièvre modérée (< 38.5°C) de moins de 48 heures
- Exacerbation temporaire des douleurs vésicales
- Rétention aigue d'urine (impossibilité d'aller uriner après l'intervention)
- Perforation vésicale (très rare)

**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 physiques. 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](http://tabac-info-Service.fr)

pour vous aider à arrêter.

# Consentement éclairé

## DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (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 : **hydrodistension vésicale**.

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 [www.urofrance.org/espace-grand-public/](http://www.urofrance.org/espace-grand-public/)

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