

fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE : JANVIER 2024
DERNIERE MISE A JOUR : MAI 2024

CURE D'INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME PAR INJECTION PERI-URETRALE

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 bénéfices 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/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

LA VESSIE ET L'URÈTRE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée. L'urètre est le canal d'expulsion de l'urine vers l'extérieur. Le sphincter permet de fermer l'urètre et assure la continence. L'action d'uriner s'appelle la miction. L'intervention qui vous est proposée est destinée à traiter votre incontinence urinaire, en particulier lorsqu'elle est liée à une détérioration de votre sphincter urinaire.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les fuites urinaires peuvent être la conséquence de l'altération du sphincter de l'urètre. Les fuites surviennent alors au moindre effort (tel le lever) et parfois même au repos. On les appelle alors des fuites insensibles car non précédées d'une sensation de besoin. Ce produit injecté dans la paroi de l'urètre génère un comblement qui vise à suppléer le sphincter déficient en assurant la fermeture de l'urètre pour assurer la continence.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Les injections péri-urétrales ne sont indiquées que quand la rééducation périnéale a été un échec ou est contre indiquée. D'autres thérapeutiques chirurgicales existent et doivent vous être expliquées : les bandelettes sous-urétrales représentent le traitement chirurgical de première intention en cas de fuites urinaires à l'effort exclusives, lorsqu'il existe une hypermobilité associée de l'urètre lors de la toux. Les ballons ACT™ et l'implantation d'un sphincter urinaire artificiel sont des techniques ayant fait preuve d'efficacité mais qui comportent la pose de matériel prothétique. L'implantation se fait par voie percutanée pour les ballons ACT™ (technique

mini invasive) et par chirurgie ouverte ou coelioscopique pour le sphincter artificiel. Cette dernière technique donne les meilleurs résultats sur la continence mais comporte plus de risque de complications.

En fonction de votre gêne et de l'altération de votre qualité de vie, ainsi que selon l'importance des fuites évaluées sur 24 heures, mais aussi en fonction du mécanisme causal qui amène à l'incontinence, vous déciderez avec votre urologue de l'intérêt de cette intervention et des alternatives possibles.

COMMENT FONCTIONNE L'INJECTION PERIURETRALE DE BULKAMID ?

Une des hypothèses serait une meilleure coaptation de l'urètre avec une augmentation de la résistance à l'écoulement lors du remplissage vésical. Un autre mécanisme d'action serait l'augmentation de la force du sphincter strié grâce à une meilleure disposition des fibres musculaires.

Le Bulkamid® est un gel de polyacrylamide (2,5 % *polyacrylamide* et 97,5 % d'eau). Il est non toxique, biocompatible et non résorbable. Les études réalisées retrouvent que le produit reste dans les tissus plusieurs années après l'injection et ne provoque ni calcifications locales ni coque fibreuse. Les polymères d'acrylamide sont très stables en raison de leur grande taille moléculaire ce qui rend impossible le passage des membranes biologiques. Ils sont résistants à la dégradation physique et chimique.

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.

Le choix du type d'anesthésie (locale, sédation, générale) dépend de l'avis du chirurgien et du médecin anesthésiste en fonction de votre dossier et en tenant compte de votre avis.

En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

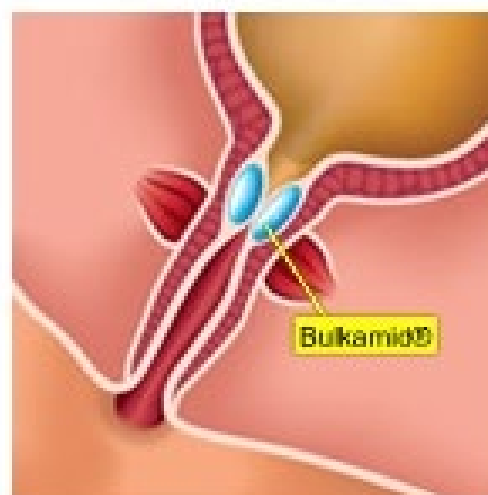
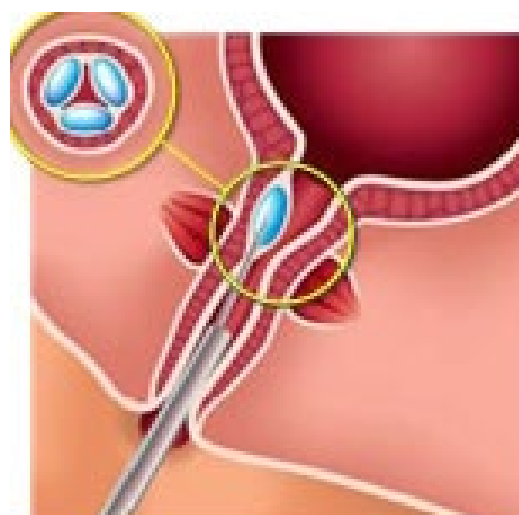
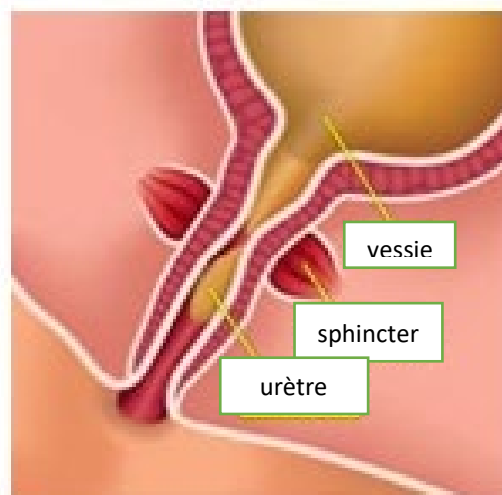
Avant de confirmer la chirurgie, un examen de la miction (débitmètre avec évaluation du résidu post mictionnel) et éventuellement un examen urodynamique sont effectués.

Un examen cytbactériologique des urines doit être effectué quelques jours avant l'intervention afin de vérifier l'absence d'infection urinaire ou le cas échéant, de la traiter avec un antibiotique adapté.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Il s'agit d'une intervention de courte durée (15 min environ). Vous êtes installée en position « gynécologique ». Un très petit endoscope est introduit dans l'urètre sous contrôle visuel (une caméra adaptée à l'endoscope permet de suivre le déroulement de l'intervention sur un écran à côté de la table d'intervention). Le gel de Bulkamid® est injecté par l'intermédiaire d'une aiguille longue et fine insérée dans l'endoscope. Cette injection se fait dans la paroi de l'urètre sous contrôle de la vue.

Il est réalisé trois ou quatre injections d'environ 0,5 ml chacune, à mi urètre afin d'obtenir une occlusion visuellement satisfaisante (cf schéma). Votre sortie sera autorisée après reprise correcte de la miction, évaluée par échographie avec mesure du résidu post-mictionnel.



SUITES HABITUELLES, RETOUR À DOMICILE

Vous pourrez ressentir quelques brûlures et constater que votre vessie se vide plus lentement. Une hématurie (saignement colorant les urines) est possible mais le plus souvent résolutive sans gravité. Les douleurs sont en règle générale modérées et temporaires. La durée d'hospitalisation est adaptée à votre situation, mais reste le plus souvent ambulatoire.

QUE FAIRE SI VOUS RESSENTEZ OU PRÉSENTEZ...

Pendant plusieurs jours, 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.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication.

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'intervention, avec une vidange incomplète de votre vessie. Si ce problème persistait, votre chirurgien pourrait vous proposer un apprentissage d'auto-sondages pour vider régulièrement votre vessie.

Infection urinaire

Une infection des urines est possible en post-opératoire. Si vous souffrez de brûlures intenses en urinant, que les urines sont troubles, ou que vous avez de la fièvre, vous devez contacter votre chirurgien dans les meilleurs délais.

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

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 : **injection périurétrale de Bulkamid.**

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/

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