

fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE EN 2025

DERNIÈRE MISE À JOUR :
MARS 2025

IMPLANTATION D'UN SPHINCTER URINAIRE ARTIFICIEL PERI- CERVICO- PROSTATIQUE POUR INCONTINENCE URINAIRE PAR INSUFFISANCE SPHINCTÉRIENNE CHEZ LE PATIENT NEUROLOGIQUE

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/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention d'implantation d'un sphincter urinaire artificiel (SUA) a pour objectif de supprimer les fuites involontaires d'urine de l'homme (incontinence urinaire) en implantant une prothèse, constituée de 3 parties capables d'ouvrir et fermer le canal qui conduit l'urine de la vessie vers l'extérieur (l'urètre).

Cette prothèse remplace le travail normalement effectué par le sphincter urinaire qui est le muscle qui ferme et ouvre l'urètre permettant à la fois d'uriner et de ne pas avoir de fuite (être continent).

Lorsque les nerfs qui commandent le sphincter urinaire sont abimés par une maladie ou un accident, le sphincter urinaire reste ouvert et des fuites involontaires d'urine surviennent : c'est l'incontinence urinaire par insuffisance sphinctérienne.

L'opération d'implantation d'un sphincter artificiel urinaire a donc pour but de traiter l'incontinence par insuffisance sphinctérienne d'origine neurologique.

La plupart du temps quand les nerfs du sphincter sont abimés ou ne fonctionnent pas les nerfs qui contractent la vessie pour la vider sont aussi abimés ou non fonctionnels : on parle de vessie neurologique. La vessie dans ce cas-là ne se vide plus et le patient doit s'auto sonder pour la vider. Le sphincter artificiel, lorsqu'il est placé autour du col de la vessie et de la base de la prostate permet de laisser passer la sonde lors des auto-sondages pour vider la vessie sans risque que cette sonde ne l'abîme.

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 (le fait de ne pas avoir de fuite d'urine)

L'action d'uriner s'appelle la **miction**.

Pour fonctionner le sphincter est commandé par des nerfs. Au cours de certaines maladies neurologiques ou traumatismes lorsque ces nerfs sont coupés ou abimés le sphincter n'est plus capable de fermer efficacement l'urètre il y a alors des fuites involontaires d'urine.

Schéma à venir

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

L'implantation urinaire est indiquée lorsque les autres traitements tels que la rééducation périnéale, la bandelette sous urétrales ou les ballons péri-urétraux, ne sont pas indiqués, ne peuvent pas être réalisés dans votre situation ou ont été des échecs.

Chez les patients avec une insuffisance sphinctérienne neurogène, la prothèse sphinctérienne sera préférentiellement placée autour du col vésical afin de limiter le risque d'érosion liés aux autosondages il a l'avantage aussi de maintenir une possibilité d'éjaculation vers l'extérieur.

En fonction de votre gêne et de l'altération de votre qualité de vie, vous déciderez avec votre urologue de l'intérêt de cette intervention.

COMMENT FONCTIONNE LE SPHINCTER URINAIRE ARTIFICIEL ?

Ce dispositif prothétique en silicone est implanté en totalité à l'intérieur du corps, aucune partie de cette prothèse n'est donc pas visible. Elle est constituée de trois parties :

- Une manchette qui ressemble à un brassard à tension qui sera placée **autour de l'urètre prostatique et du col de la vessie**. Lorsque celle-ci est gonflée, elle ferme l'urètre et empêche ainsi les fuites urinaires, lorsqu'elle s'ouvre sur commande en appuyant sur la pompe (cf infra) la manchette laisse facilement passer les sondes d'auto-sondage ou permet d'uriner si une contraction vésicale est encore présente
- Un ballon, qui est placé à côté de la vessie, sert de réservoir et de régulateur de pression afin que la manchette appuie suffisamment sur l'urètre pour empêcher les fuites.
- Une pompe placée dans les bourses, à côté d'un des testicules. Elle vous permettra de commander l'ouverture du sphincter en effectuant des pressions répétées sur la pompe lorsque vous souhaitez uriner.

Ces éléments sont reliés par des tubulures flexibles et ils sont remplis de liquide (eau stérile mélangée à un produit de contraste qui permet de voir la prothèse sur les radios).

La prothèse remplit un rôle identique à celui d'un sphincter naturel en maintenant l'urètre fermé pour assurer la continence et en s'ouvrant pour permettre la miction.

Pour vider sa vessie, il faut maintenir la pompe

avec une main et écraser 3 à 5 fois sur la partie inférieure de la pompe entre le pouce et l'index de l'autre main. Le liquide est alors chassé vers le ballon réservoir placé à côté de la vessie permettant de lever la compression autour de l'urètre et donc de vider la vessie (passage de la sonde ou vidange par contraction de la vessie). Ce dispositif nécessite une bonne dextérité manuelle qui peut être testée avant l'opération.

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.

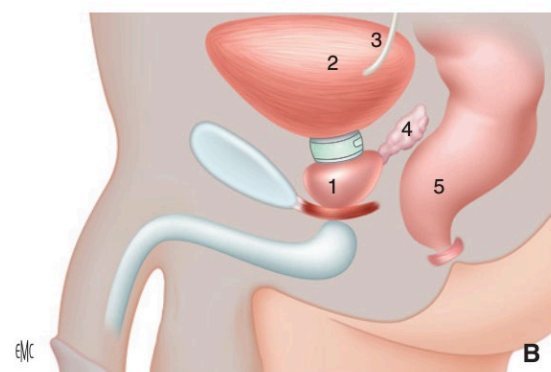
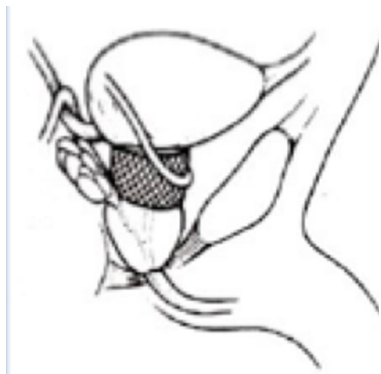
Le choix du type d'anesthésie (générale, loco-régionale) dépend de l'avis du chirurgien et du médecin anesthésiste en fonction de votre dossier et en tenant compte de votre avis. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

S'agissant d'une prothèse, toutes les précautions doivent être prises pour éviter une infection. La préparation de la peau doit être soigneuse et votre chirurgien vous demandera de prendre au moins une douche complète (corps et cheveux) avec un antiseptique au plus près de l'intervention. Si vous avez des problèmes dentaires ou des plaies non cicatrisées signalez le à votre chirurgien cela pourrait constituer des foyers infectieux chroniques à traiter avant d'implanter une prothèse.

Si vous avez du diabète l'équilibre de celui-ci doit être optimal les 3 mois avant l'opération pour limiter le risque infectieux.

Un examen cyto bactériologique des urines doit être effectué quelques jours avant l'intervention

afin de **vérifier l'absence de bactérie dans les urines** ou le cas échéant, de traiter avec un antibiotique adapté. En cas d'infection urinaire, l'intervention est différée le temps d'obtenir la stérilisation des urines.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'implantation du sphincter urinaire artificiel péri cervico-prostatique nécessite une incision située au-dessus du pubis jusqu'au nombril. Mais désormais la technique video-robot assistée a montré une supériorité et devrait être utilisée chaque fois que possible.

Cette intervention nécessite la dissection de la vessie, de la prostate et des vésicules séminales en arrière, qui peut être plus ou

moins difficile en fonction de vos antécédents. La manchette est placée juste au-dessus de la prostate autour du col vésical.

Une sonde vésicale est mise en place pendant l'intervention et conservée jusqu'à J1 ou J2 après l'opération (sauf geste associé à la pose du SUA).

Dans certains cas rares de vessie neurologique l'opération de SUA peut-être combinée à un agrandissement vésical. L'intervention pourra être faite en 1 temps ou en 2 temps le SUA d'abord l'agrandissement après. En cas d'agrandissement de vessie premier il ne sera pas possible d'implanter un SUA après. C'est pourquoi la discussion avec votre urologue et le bilan qui la précède doivent être très complet et comprendre au minimum une fibroscopie uréthro-vésicale et un bilan urodynamique voire video-urodynamique.

SUITES HABITUELLES, RETOUR À DOMICILE

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. **Si vous réalisez aux auto-sondages, vous pourrez les reprendre dès l'ablation de la sonde vésicale.** Les douleurs sont en règle modérées et temporaires.

La durée d'hospitalisation est adaptée à votre situation, en général de quelques (2 à 4) sauf en cas de geste opératoire associé.

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 6 semaines, le temps que la cicatrisation soit complète afin de ne pas abimer l'urètre, et pour 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 à 6 semaines de l'intervention en consultation.

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 avant l'intervention puis à nouveau 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 plusieurs fois (3 à 5) la pompe à chaque miction. La manchette reste ouverte un peu moins de 2 minutes, vous laissant ainsi largement le temps d'uriner naturellement ou de faire un auto sondage.

Elle se referme ensuite automatiquement.

Des examens de contrôle de la prothèse et de votre vessie seront effectués entre 3 et 6 mois après l'activation du SUA (radiographie, bilan urodynamique, échographie) sur proposition de votre chirurgien.

Par la suite un suivi annuel est proposé pour surveiller le bon fonctionnement et l'intégrité du SUA.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Une carte personnelle vous sera délivrée précisant que vous êtes porteuse d'un sphincter urinaire artificiel. Gardez-la précieusement sur vous. Si une intervention gynécologique ou abdominale 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. Il se mettra en rapport avec votre urologue ou un

urologue de son établissement.

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 qu'un chirurgien urologue soit informé et vienne ouvrir le sphincter et le désactiver avant de mettre la sonde urinaire en place. La sonde sera laissée le moins longtemps possible 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).

L'activité physique n'est pas contre-indiquée. En particulier le SUA implanté dans cette position permet la pratique du vélo sans selle adaptée.

PRÉCAUTIONS

Cicatrisation

La chirurgie comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Dans les suites immédiates, vous pouvez avoir un hématome du scrotum. 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 inexplicée doit conduire à une consultation médicale.

► QUE FAIRE SI VOUS RESSENTEZ OU PRESENTEZ

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

Des fuites urinaires

Après le retrait de la sonde les fuites urinaires vont persister jusqu'à l'activation de la prothèse à 4 à 6 semaines.

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 difficultés à réaliser les auto-sondages

En cas de ressaut, de douleur ou de saignement au passage de la sonde d'autosondage ou d'impossibilité à faire votre sondage il est nécessaire de consulter rapidement votre urologue.

Des troubles sexuels

La reprise des rapports sexuels sera possible après l'accord de votre chirurgien et l'activation du sphincter.

Des fuites urinaires

Après le retrait de la sonde les fuites urinaires vont persister jusqu'à l'activation de la prothèse à 6 semaines.

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. 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.

► Complications communes à toutes les chirurgies

- Infection locale ou généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion ou reprise chirurgicale
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

► Les complications spécifiques à l'intervention

- **Plaie de la vessie (ou du col vésical)**
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.
- **Plaie de l'urètre prostatique**
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 quelques jours. 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 en urinant, que les urines sont troubles, ou que vous avez de la fièvre, vous devez contacter votre chirurgien dans les meilleurs

délais.

- **Infection de la prothèse, érosion de l'urètre, de la vessie ou 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, la vessie ou la peau. Une infection ou une érosion impose l'ablation du matériel en urgence différable.
- **Récidive de l'incontinence urinaire**
Une atrophie urétrale secondaire à l'intervention peut favoriser la récurrence de l'incontinence et nécessite une ré-intervention pour changer la taille de la manchette.
- **Panne technique usure**
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 et un changement de composant ou de toute la prothèse. La durée de vie médiane du SUA en position peri cervico prostatique est de l'ordre de 12 ans.
- **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.

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 : **implantation d'un sphincter urinaire artificiel peri-cervico-prostatique.**

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