ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

fiche info patient

FICHE REMISE LE

……/……/……

PAR DR

……

FICHE CRÉÉE NOVEMBRE 2018

DERNIERE MISE A JOUR :
MARS 2025

SPHINCTÉROTOMIE PROTHÉTIQUE

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 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, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faîtes 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

Après une lésion de la moelle épinière, on peut parfois noter une modification du fonctionnement du sphincter urinaire de la vessie qui tarde à s'ouvrir ou bien reste fermé au moment de la miction.

Ce dysfonctionnement est source d'incontinence, de difficulté à uriner et de vidange incomplète de la vessie.

De plus sans traitement, il est possible d'avoir des complications rénales, des calculs et des infections urinaires. L'objectif est d'obtenir une vidange complète, rapide et à basse pression.

Pour cela, on peut proposer d'insérer une prothèse à l'intérieur du sphincter. C'est ce que l'on appelle une « sphinctérotomie prothétique ». Ceci peut être proposé à titre temporaire pour tester le mode mictionnel et vérifier sa tolérance (4 à 12 mois selon le modèle de prothèse utilisée).

Y-A-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Le traitement de référence de ces troubles est le sondage intermittent propre de la vessie.

La sphinctérotomie s'adresse donc à des patients de sexe masculin, ne pouvant (tétraplégie haute) ou ne voulant pas utiliser l'auto sondage, tolérant bien l'étui pénien, et après échec du traitement médicamenteux, et après avoir vérifié la contraction de votre vessie par un bilan urodynamique. Dans les alternatives thérapeutiques, il peut être proposé :

- Une sphinctérotomie endoscopique définitive (c'est à dire la section de votre sphincter)
- Une chirurgie de dérivation urinaire de la vessie continente ou non continente

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.

Si vous avez des difficultés d'appareillage avec les étuis péniens, il est important que vous le signaliez à l'urologue. Votre urologue peut prévoir une consultation d'anesthésie soit parce qu'il estime qu'une anesthésie sera nécessaire pour la mise en place de la prothèse, soit pour que vous puissiez bénéficier d'une surveillance accrue pendant le geste.

Dans ce cas :

- Pensez à amener toutes vos ordonnances et les examens de sang récents.
- Il est important que vous signaliez : toute allergie, la prise d'anticoagulants, 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 analyse d'urines est prescrite avant l'intervention pour en vérifier la stérilité et traiter

une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée conduit à différer la date de votre opération.

En arrivant dans le service, signalez les éventuels problèmes cutanés que vous avez, de même que la présence d'une infection urinaire 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 exonérations digitales si vous en avez besoin tous les jours pour garder un transit équilibré.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La prothèse est en général mise en place en regard du sphincter strié.

Chez certains patients, on peut volontairement ponter le col vésical ou l'urètre prostatique en cas d'obstacle associé ou suspecté à ces niveaux. L'ensemble du geste est fait par voie endoscopique, en passant les instruments à travers le canal de l'urètre. L'avantage des sphinctérotomies prothétiques est d'être réversible (restitution ad integrum du sphincter strié) et de réduire les durées d'hospitalisation en milieu chirurgical ainsi que les complications notamment hémorragiques ou sexuelles de la sphinctérotomie chirurgicale.

Durée prévisible :

- De l'intervention : 1H
- Du séjour : 1 à 3 jours

SUITES HABITUELLES

- Vérification de la bonne vidange vésicale dans le service
- En cas de doute, il peut être réalisé un sondage évacuateur au travers de la prothèse.
- Ordonnances de sortie : consultation de contrôle (1 - 3 mois) pour vérification du bon fonctionnement de la prothèse

Demander le compte-rendu opératoire pour préciser le type de prothèse portée. La reprise d'activités est possible dès la sortie de l'hôpital.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Il est conseillé de prévoir une exploration endoscopique en consultation une fois par an, tant qu'une prothèse est en place. Si la prothèse mise en place est temporaire, il faut prévoir une nouvelle discussion sur le mode de vidange vésicale après un an.

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 préopératoire 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

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

- Augmentation de la tension artérielle pour les patients qui souffrent d'hyper-réflexie
- Saignements de l'urètre pouvant obstruer temporairement la prothèse
- Migration ou impossibilité de mettre en place la prothèse
  - Infection urinaire fébrile
  - Incrustation de la prothèse
  - Obstruction de la prothèse
  - Infections urinaires symptomatiques à répétition

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 : **sphinctérotomie prothétique.**

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