

## fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

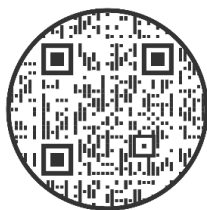
PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE MAI 2019

DERNIÈRE MISE À JOUR :  
MAI 2025

VIDÉO EXPLICATIVE :



# BILAN URODYNAMIQUE POUR VESSIE 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 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 bénéfiques 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 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.**

# QU'EST-CE QU'UN BILAN URODYNAMIQUE ?

Cet examen, en enregistrant des volumes, des pressions, des débits et éventuellement des activités électriques des muscles du périnée (partie du corps fermant en bas le petit bassin et traversé par la terminaison des voies urinaires, génitales et digestives), permet de mieux comprendre le fonctionnement de votre vessie et de votre sphincter (muscle chargé d'assurer l'étanchéité des urines), afin d'adapter au mieux vos traitements et votre suivi.

## POURQUOI CET EXAMEN ?

Le bilan urodynamique est demandé en complément de l'examen clinique et des examens biologiques et d'imagerie (échographiques, radiographiques ou scanner) dans le bilan initial ou de suivi.

Il est réalisé :

- En bilan initial lors du diagnostic de trouble urinaire d'origine neurologique, afin de mieux comprendre le fonctionnement de votre vessie et sphincter
  - pour détecter des pressions élevées dans la vessie, qui pourraient mettre en danger le fonctionnement des reins ou être à l'origine d'infections et d'incontinence
  - pour détecter une vessie qui ne se contracte plus et ne permet pas de se vider
- Dans le cadre du suivi notamment pour vérifier l'efficacité des traitements ou des chirurgies
- En cas de modifications des symptômes urinaires (fuites, infections urinaires)
- Avant certaines chirurgies de l'appareil urinaire.

## COMMENT VA SE PASSER L'EXAMEN ?



Tout examen 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. En cas de non-respect de ces recommandations, l'examen pourrait être reporté.

**L'examen est réalisé en ambulatoire.**

**Il est inutile d'être à jeun.**

Le bilan urodynamique ne pouvant être pratiqué en cas d'infection urinaire non traitée, votre médecin vous prescrit une analyse de vos urines 7 à 10 jours avant l'examen.

En cas d'infection urinaire avec des symptômes, votre examen peut être reporté si le traitement n'est pas débuté assez tôt.

En cas de bactéries dans les urines sans symptômes, un traitement antibiotique peut être

proposé 48 heures avant le geste (son intérêt sera discuté au cas par cas)

Vous devez signaler la liste des médicaments que vous prenez, certains pouvant modifier les résultats de l'examen. Munissez-vous de votre dernière ordonnance. Vous devez indiquer si vous êtes allergique ou si vous êtes porteur **d'une valve cardiaque artificielle**.

Si vous êtes enceinte, l'examen sera reporté.

Les personnes en mictions spontanées, doivent venir avec une envie normale d'uriner, afin de réaliser une débitmétrie (vidange de la vessie) en début d'examen.

## QUEL EST LE DÉROULEMENT DE L'EXAMEN ?

Il débute par un interrogatoire sur vos antécédents, vos symptômes et un examen clinique de votre périnée. Le BUD est un acte médical mais est souvent réalisé par des infirmiers disposant d'une formation validée en Uro Dynamique (il existe plusieurs DU en France pour cela), et sous la responsabilité d'un médecin référent. Cet examen comporte plusieurs phases et dure entre 30 à 60 minutes.

### La débitmétrie

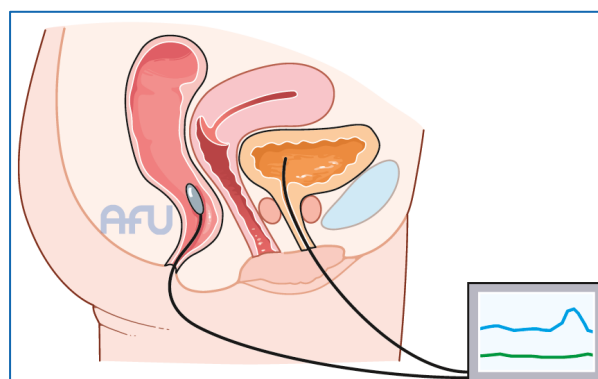
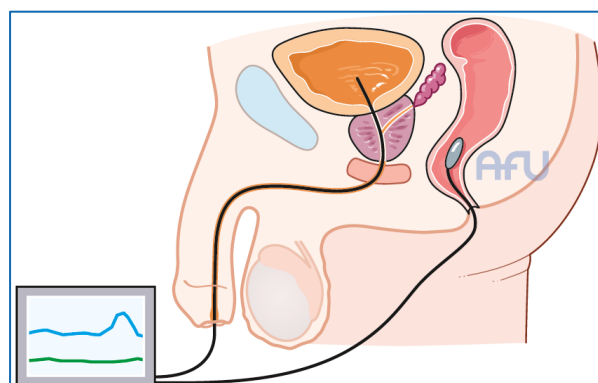
Cet examen n'est réalisé que si vous urinez de façon spontanée (pas d'autosondages).

Il consiste à uriner dans des toilettes spéciales qui enregistrent la puissance de votre jet et le volume uriné. Urinez comme d'habitude et essayez de vous détendre. Pour que l'examen puisse être interprété correctement, il faut que vous ayez uriné une quantité suffisante. Évitez en revanche d'avoir la vessie trop pleine ce qui peut perturber le fonctionnement de votre vessie ou entraîner un blocage.

### La cystomanométrie

Elle consiste à enregistrer les pressions dans la vessie pendant son remplissage et lors de la vidange (si mictions spontanées).

L'examen est réalisé en position couchée, gynécologique, assise, ou debout si cela est possible pour les hommes. Il nécessite de mettre en place une sonde très fine dans la vessie par le méat urinaire. Cette sonde permettra de remplir la vessie avec de l'eau stérile et d'enregistrer simultanément la pression. Une autre petite sonde fine est introduite dans le rectum, par l'anus, ou chez les femmes parfois au niveau du vagin. Ceci permet d'enregistrer les pressions au niveau de l'abdomen et ainsi détecter les poussées abdominales notamment pour uriner.



Des enregistrements complémentaires pour être réalisés :

- **Électromyogramme des muscles du périnée** : il est parfois utile d'enregistrer l'activité électrique des muscles du périnée. Ceci est effectué par des pastilles collées au niveau du

périnée, plus rarement avec une aiguille

- **Vidéourodynamique** : des clichés de radiologie peuvent être réalisés au cours de l'examen, pour notamment faire le diagnostic de reflux d'urine vers les reins, anomalies morphologiques de la vessie ou mieux localiser la cause d'un défaut de vidange de la vessie. La vessie sera alors remplie avec un produit radiologique.

L'examen peut être désagréable mais non douloureux. Le passage des sondes entraîne simplement une légère gêne.

Il est important de vous décontracter au maximum. Toutes les précautions sont prises pour vous mettre à l'aise et respecter votre pudeur.

Vous devez signaler tout ce que vous ressentez pendant l'examen (besoin léger d'uriner, besoin normal d'uriner, besoin douloureux d'uriner, envie urgente...).

La tension artérielle peut être surveillée au cours de l'examen notamment chez les patient blessés médullaires de niveau neurologique  $\geq$  T6 (pour détecter une augmentation de la pression artérielle **qui signerait une hyper-réflexie autonome**)

### La profilométrie urétrale

Elle consiste à analyser votre sphincter. Lors de cette troisième phase, la sonde est retirée progressivement. Il est important de se détendre

le plus possible, de ne pas bouger ni parler pendant cette période.

## SUITES HABITUELLES

Le passage de la sonde peut irriter votre urètre et votre vessie. Vous pouvez ressentir quelques brûlures ou quelques gênes lorsque vous urinez ou vous sondez le jour et le lendemain de l'examen. Pensez à boire abondamment pendant cette période pour bien "laver la vessie".

## RISQUES ET COMPLICATIONS

En cas de saignement important, de fièvre, de difficultés à uriner, de brûlures persistantes, de douleurs vésicales, d'urines troubles "d'odeur forte", n'hésitez pas à consulter votre médecin. Exceptionnellement, une infection urinaire peut survenir. Elle sera traitée efficacement par votre médecin, par quelques jours d'antibiotiques. Sachez que tout le matériel utilisé est stérile et que toutes les précautions d'hygiène et d'asepsie sont prises pour limiter au maximum ce risque.

**Le matériel utilisé est sans latex.**

**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 : **bilan urodynamique pour vessie neurologique.**

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