

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : MAI 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

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 exposées 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.urologie-santé.fr

DÉRIVATION URINAIRE APRÈS CYSTECTOMIE TOTALE : DIFFÉRENTS TYPES

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

— L'INTERVENTION

L'intervention consiste à enlever toute la vessie et à créer un nouveau montage urinaire. Le geste

chirurgical emporte généralement la vessie et la prostate chez l'homme et l'utérus chez la femme. Pour permettre l'élimination des urines, il existe plusieurs possibilités :

- Rétablissement de la continuité urinaire naturelle en interposant un réservoir intestinal entre les uretères et le sphincter de l'urètre : il s'agit d'une néo-vessie ou entéroplastie de remplacement
- Dérivation non continente des urines à la peau :
 - Soit par l'intermédiaire d'un conduit intestinal qui permet l'évacuation de l'urine dans un réservoir externe (une seule poche de recueil des urines) : c'est la dérivation urinaire transiléale de type Bricker
 - Soit par abouchement direct des uretères à la peau avec maintien d'une sonde dans chaque uretère (deux poches de recueil) : ce sont les urétérostomies cutanées
- Dérivation continente des urines à la peau en créant un sphincter intestinal relié à un réservoir intestinal avec évacuation des urines par des sondages intermittents.

Lors de la programmation d'une cystectomie, avant de choisir la dérivation urinaire, la question principale est de savoir s'il est possible de conserver l'urètre.

L'URÈTRE PEUT ÊTRE CONSERVÉ

RÉALISATION D'UNE NÉO-VESSIE OU ENTEROPLASTIE DE REMPLACEMENT

Le principe d'une vessie de remplacement est le suivant : utiliser une anse intestinale, la façonner de façon à créer un réservoir, l'aboucher aux uretères et à l'urètre en ayant pris bien soin de conserver le sphincter strié, qui assure la continence urinaire.

Le but de cette néo-vessie est de remplacer au mieux la vessie native en préservant le haut appareil urinaire. Elle doit permettre une continence la meilleure possible, une vidange complète par poussées abdominales et relâchement périnéal.

Il est important de surveiller le fonctionnement de ces néo-vessies : évaluation de la continence et

recherche d'une rétention chronique, qui conduit à un dysfonctionnement majeur par hypotonie et à une atteinte du haut appareil urinaire.

En pratique, l'acquisition de la continence n'est pas automatique et nécessite une rééducation périnéale et abdominale.

Grâce à cette rééducation, la continence diurne est généralement acquise au bout d'un an et estimée à 90 %. La continence nocturne s'acquiert plus difficilement, mais au bout de 2 ans, le taux de continence est d'environ 80%.

Le principal risque des néo-vessies est la rétention chronique, qui se fait le plus souvent à bas bruit avec pour conséquence la distension de la poche et l'infection urinaire. La mauvaise vidange de la néo-vessie conduit alors à une hyperpression dans les cavités urinaires supérieures et à une insuffisance rénale. Afin de prévenir ces conséquences néfastes, il est possible que des autosondages intermittents soient nécessaires.

L'URÈTRE NE PEUT ÊTRE CONSERVÉ

(Lorsque le carcinome vésical s'étend jusqu'à l'urètre, même superficiellement)

RÉALISATION D'UNE STOMIE CUTANÉE

Cette stomie cutanée peut faire partie d'un montage de dérivation urinaire continente ou non continente.

↳ Dérivation urinaire non continente

1/ Urétérostomie cutanée trans-iléale type Bricker

Elle consiste en l'implantation des uretères dans un segment d'intestin (iléon) isolé, qui est lui-même abouché à la peau. Il n'y a qu'un orifice cutané (stomie), appareillé avec une poche de recueil collée sur la peau, aucune sonde urinaire n'est nécessaire.

Le choix du site d'implantation de la stomie sur l'abdomen est primordial pour le confort de vie ultérieur. Le patient est éduqué à la pratique des soins locaux par une infirmière spécialisée.

2/ Urétérostomie cutanée

Elle consiste en l'abouchement des uretères directement à la peau. Il y a ainsi deux orifices cutanés (stomies), appareillés chacun avec une poche de recueil collée sur la peau. Une sonde de

petit calibre placée dans chaque uretère et remontant jusqu'aux reins est nécessaire afin de prévenir le rétrécissement de la stomie.

↳ Dérivation urinaire continente

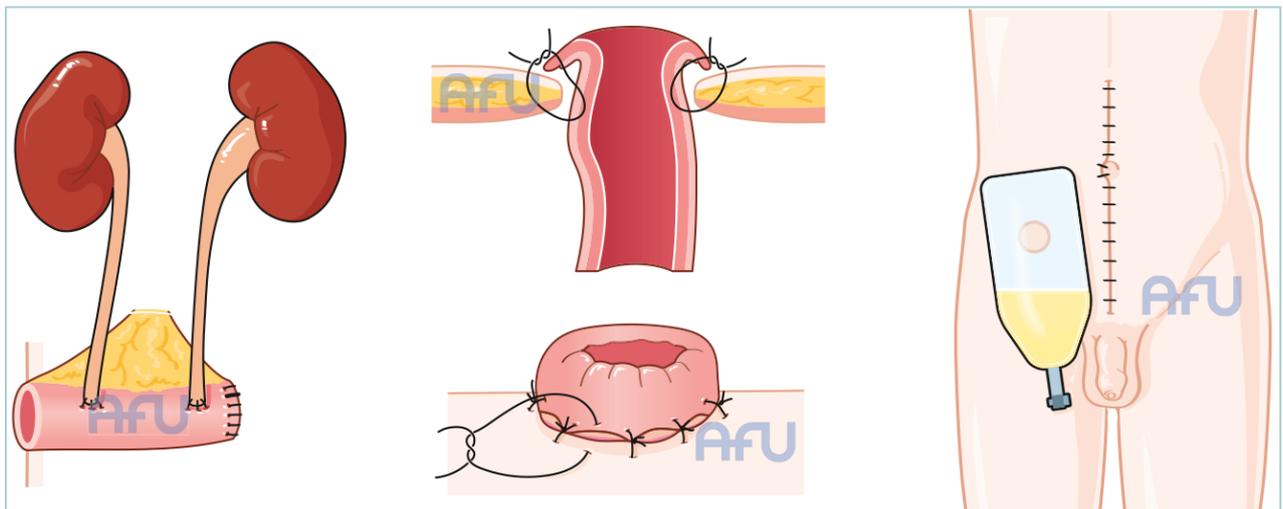
Le principe en est le suivant : confection d'un réservoir intestinal, qui est connecté à la peau par une valve continente. Le patient devra donc se sonder régulièrement pour évacuer les urines du réservoir. Le montage permet une continence. Il n'y a pas besoin de porter en permanence de poche de recueil d'urine.

Pour réaliser la valve continente, deux techniques sont le plus souvent utilisées :

- Soit l'utilisation de l'appendice s'il est présent.
- Soit la confection d'une valve par invagination d'une anse d'intestin grêle ; cet artifice permet à l'urine qui remplit progressivement le réservoir de s'infiltrer tout autour du manchon et ainsi d'augmenter la pression pour permettre la continence.

Au total, le choix de la dérivation urinaire dépend de l'état de santé général du patient et du type de maladie vésicale. Le remplacement vésical est une intervention plus complexe que la dérivation urinaire cutanée selon Bricker. Cependant il permet de conserver une image corporelle acceptable, en préservant la miction par les voies naturelles.

Dans le même temps, la dérivation selon Bricker a très largement bénéficié des progrès technologiques des appareillages, ainsi que de l'aide apportée aux malades par les associations de stomisés.



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 physique. 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 : **dérivation urinaire après cystectomie totale.**

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 urologie-santé.fr
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