

Fiche suites d'intervention

CYSTECTOMIE AVEC REMPLACEMENT DE LA VESSIE PAR DE L'INTESTIN

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoire.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous venez d'être opéré(e) d'une cystectomie avec **Remplacement de la vessie par de l'intestin (Neovessie)**

Informations générales

Cette fiche est complémentaire de la fiche d'information après cystectomie qui vous aura été remise par votre urologue.

Après un remplacement de la vessie, il vous est recommandé de boire abondamment (> 2litres/ jour), d'uriner régulièrement. Il vous est aussi conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans le premier mois suivant l'intervention.

Un suivi est planifié pour surveiller l'absence de récurrence du cancer, surveiller la fonction rénale, évaluer les fonctions urinaire et sexuelle et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Précautions

♦ **Modification de la façon d'uriner**

Cette intervention nécessite de modifier votre façon d'uriner puisque vous allez perdre la sensation de besoin. Vous devrez donc apprendre quels sont les nouveaux signes qui vous indiquent que votre vessie est pleine (sensation de pesanteur pelvienne). Mais vous devrez aussi aller uriner à heures fixes avec un intervalle de 2 à 3 heures au plus, si possible en position assise en vous relaxant au maximum et en prenant le temps de vidanger toute la neovessie. La nuit, il est recommandé de se réveiller toutes les 2h voire 2h30 pendant les 3 premiers mois puis d'espacer les réveils petit à petit jusqu'à une miction toutes les 3h voire 4h.

Vous pourrez éventuellement être amené à avoir de la rééducation pour agir sur la continence et la qualité des mictions. Votre urologue vous a expliqué le fonctionnement de cette nouvelle vessie, il est impératif de suivre ses conseils.

Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Les points essentiels à retenir sur l'éducation des neovessies

- ◆ La rééducation post-opératoire est indispensable au résultat chirurgical.
- ◆ Il y a 3 temps après l'intervention : l'acquisition de la continence, la dilatation de la plastie et la prévention de l'hypercontinence.
- ◆ La miction s'effectue assis, par poussée abdominale aidée par des manœuvres de compression abdominale manuelle avec relaxation des sphincters urétraux et du plancher pelvien jusqu'à vidange complète.
- ◆ L'intervalle entre 2 mictions ne doit pas dépasser 3 heures le jour et 5 heures la nuit à terme, il ne faut pas attendre la sensation d'envie d'uriner.
- ◆ Il faut boire 2 litres par jour ..

Vous ne devez pas vous inquiéter de la modification de l'aspect de vos urines qui est principalement dû à la présence de mucus fabriqué par d'intestin. Ce mucus sera visible sous la forme de petit filament gluant qui lorsqu'il s'agglomère peuvent parfois former des bouchons dit « bouchons muqueux ». Avec une vessie reconstruite, il est normal que des bactéries soient retrouvées sur les analyses d'urine (car elles viennent du segment intestinal utilisé). En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières, cette colonisation par des bactéries ne nécessite pas de traitement antibiotique ou de surveillance particulière.

Que faire si vous ressentez ou présentez :

◆ **Des difficultés à uriner**

La miction est plus lente et nécessite un effort de poussée abdominale pour vider complètement ce nouveau réservoir urinaire. Des fuites peuvent survenir la nuit ; elles sont en rapport avec des contractions incontrôlées de ce réservoir pendant le sommeil.

En cas de d'impossibilité d'uriner (blocage), il s'agit souvent d'une rétention sur bouchon muqueux. Il faut alors créer une surpression abdominale pour évacuer le bouchon (tousse, pousser, pression abdominale manuelle...).

En cas de difficultés chronique à vider votre neovessie, il est important d'en parler rapidement à votre urologue. En effet, la neovessie ne doit pas se dilater et donc il est nécessaire de toujours veiller à une bonne vidange régulière.

Il peut parfois s'avérer nécessaire de recourir aux auto-sondages intermittents pour vider votre neo-vessie (pour lesquels vous recevrez une formation spécifique). Ces auto-sondages sont faciles et indolores.

Si une douleur aiguë et persistante se produit pendant ou immédiatement après l'auto-sondage, il est nécessaire que vous preniez rapidement un avis médical. Des traces de sang peuvent être constatées occasionnellement dans les urines, un saignement important ou persistant nécessite l'avis de votre urologue

◆ **Des fuites d'urine**

Les fuites d'urine sont pratiquement constantes dans les suites opératoires immédiates. La rééducation que vous allez pratiquer va améliorer progressivement votre continence.

C'est la continence nocturne qui est la plus longue à obtenir. Une incontinence invalidante persistant au delà de 6 mois nécessite que vous en parliez à votre urologue pour envisager une prise en charge spécifique.

◆ ***Des douleurs lombaires***

Les douleurs lombaires uni ou bilatérales peuvent avoir de multiples causes. Après l'intervention que vous venez de subir, il peut s'agir d'une rétention des urines dans le rein. Si la douleur est unilatérale, il est probable qu'il existe une difficulté de passage des urines de l'uretère dans la neovessie. Si les douleurs sont bilatérales, il peut s'agir d'une rétention d'urine dans la neovessie. Dans les deux cas, il est important de consulter votre urologue.

◆ ***Fièvre post-opératoire***

La survenue d'une fièvre n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexplicquée doit conduire à une consultation médicale avec un ECBU.

◆ ***Des urines malodorantes***

Il peut s'agir de la traduction d'une infection urinaire sévère. Il est nécessaire d'augmenter la boisson et de vérifier par un ECBU la stérilité des urines.

Vous ne devez pas vous inquiéter de la modification de l'aspect de vos urines, elle est principalement due à la présence de mucus fabriqué par d'intestin. Avec une neovessie, il est normal que des bactéries soient retrouvées sur les analyses d'urine (car elles viennent du segment intestinal utilisé). En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières, cette colonisation par des bactéries ne nécessite pas de traitement antibiotique ou de surveillance particulière.

◆ ***Les douleurs abdominales***

Si des douleurs abdominales apparaissent, il peut s'agir d'une rétention d'urine. En effet, le besoin d'uriner n'étant plus ressenti comme avec une vessie native, des douleurs abdominales sont souvent le premier signe d'une rétention d'urine. Il faut alors essayer de vidanger sa neovessie en prenant le temps d'uriner. Si cela s'avère impossible, il faut alors mettre en place en urgence une sonde urinaire pour évacuer les urines de la neovessie.

◆ ***Les douleurs abdominales aiguës soudaines sur rétention***

Ce symptôme doit vous conduire immédiatement à consulter en urgence (appel du 15) car même si cela est très rare, il faut craindre une rupture de votre neovessie. Il s'agit d'une urgence absolue à consulter.

◆ ***Il peut également y avoir des complications digestives :***

Après chirurgie abdominale, le retour au transit digestif normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements nécessitent une consultation urgente auprès de votre chirurgien.

Questions pratiques

◆ ***Comment puis-je me laver ?***

Il est habituellement préférable de ne pas prendre de bain pendant les 15 premiers jours. Si la cicatrice

n'est pas fermée, les bains restent interdits. En revanche, les douches sont possibles dès la sortie (éviter le jet de la douche directement sur la cicatrice les 15 premiers jours).

◆ ***Puis-je faire du sport ?***

La reprise de vos activités est possible progressivement après un mois de repos. Le vélo reste déconseillé pendant la première année.

◆ ***Puis-je conduire après l'intervention ?***

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui n'est parfois pas compatible avec la conduite.

La conduite d'un véhicule personnel est possible sans restriction à partir du deuxième mois après l'intervention.

◆ ***Puis-je voyager ?***

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles à partir du deuxième mois après l'intervention.

◆ ***Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?***

La reprise d'une activité sexuelle est possible sans restriction à partir du premier mois après l'intervention.

◆ ***Quand puis-je reprendre mon activité professionnelle ?***

Il est rarement possible de reprendre une activité professionnelle avant un mois de convalescence. En l'absence de complication et en fonction des contraintes de votre emploi, vous pourrez reprendre celui-ci entre un et trois mois après l'intervention.

◆ ***Ma sexualité va-t-elle être modifiée ?***

Cela est possible, mais n'est pas fréquent. En cas de difficultés sexuelles apparues après l'intervention, votre urologue saura vous apporter une solution adaptée.

Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.