

VIVRE AVEC UNE NÉOVESSIE ORTHOTOPIQUE

Des réponses à vos questions
sur le rétablissement de la fonction urinaire



Hôpitaux
Universitaires
Genève

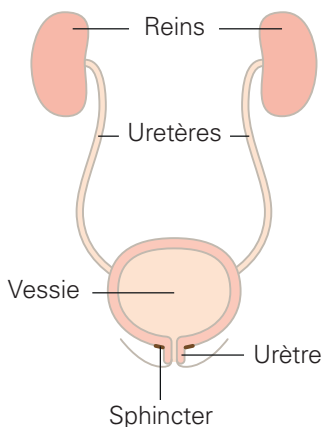
Introduction

Lors d'un cancer de la vessie, le traitement de référence est la chirurgie. Son objectif est de retirer la tumeur afin de stopper la progression de la maladie et de réduire les risques de récurrence. Vous répondez à certains critères permettant le remplacement de votre vessie par une néovessie, réalisée avec votre petit intestin. Ce traitement est une alternative à la réalisation d'une stomie urinaire, à savoir un orifice sur l'abdomen qui permet l'écoulement de l'urine lorsque la vessie ne peut plus fonctionner normalement.

Ce dépliant a pour but de compléter les informations données aux différentes consultations et de vous aider à comprendre les soins nécessaires au fonctionnement de la néovessie afin de conserver la meilleure qualité de vie possible. Votre compréhension, motivation et investissement dans la gestion de la néovessie sont essentiels.

Comment fonctionne une vessie ?

La vessie est le réservoir des urines qui se remplit progressivement. Quand elle est pleine, l'envie d'uriner vous indique qu'il faut la vider. Aux toilettes, l'ouverture de la vessie est volontaire et correspond au relâchement du sphincter. Une fois que la vessie est ouverte, elle se vide automatiquement et il n'y a aucun effort particulier à faire. Cette phase s'appelle la miction. C'est un fonctionnement automatique. Dans des conditions normales, elle se vide complètement en moins de 30 secondes.



L'opération et la situation au réveil

En quoi consiste l'opération ?

Elle consiste à retirer votre vessie, les ganglions lymphatiques avoisinants et tous les organes proches qui contiennent des cellules cancéreuses et à fabriquer la néovessie.

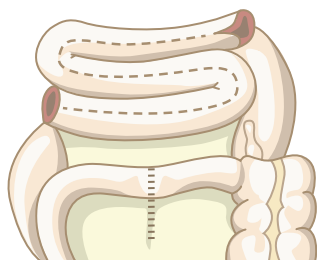
Comment fabrique-t-on la néovessie ?

Pour construire une néovessie, 45 cm de votre petit intestin sont prélevés et modelés (incision et suture) afin de former un réservoir. La poche ainsi obtenue est connectée :

- ▶ aux uretères qui transportent les urines des reins (lieu de fabrication) vers la néovessie
- ▶ au canal urinaire (urètre) qui permet la vidange de la néovessie vers l'extérieur.

D'autre part, les deux parties de l'intestin qui bordaient les 45 cm utilisés sont suturées.

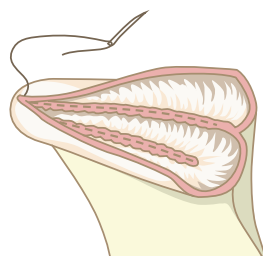
Trois étapes



Prélèvement de 45 cm d'iléon (dernière partie du petit intestin)



Fermeture du plan postérieur



Fermeture du plan antérieur

Quels sont les dispositifs en place après l'opération ?

Au réveil, plusieurs drains sont aussi en place pour aider la cicatrisation de la néovessie en isolant les sutures des urines.

Un drain dans le ventre

Ce tuyau (drain), qui permet l'évacuation des liquides et sécrétions, est mis en place dans la zone opérée et est connecté à un flacon externe dans le but d'évacuer les liquides qui peuvent s'accumuler dans le ventre. Il reste en place durant environ deux à trois jours.

Une sonde dans la néovessie

Connectée à un sac qui collecte les urines, cette sonde passe par l'urètre et traverse la néovessie. Elle a pour but de la maintenir vide en permanence. C'est la sonde la plus importante à laquelle une attention toute particulière doit être portée pendant trois semaines. Elle doit absolument rester en place et ne pas être bouchée. En plus des urines, cette sonde draine le mucus fabriqué par la néovessie intestinale.

Les premiers jours, le mucus peut être abondant. Pour éviter que la sonde ne se bouche, un ou une infirmière rince la néovessie via la sonde à l'aide d'une seringue deux à trois fois par jour. Cette sonde est retirée au 21^e jour après l'opération, jour de la radiographie et de l'activation de la néovessie, si la cicatrisation est satisfaisante.

+ INFO

Bien que privé de 45 cm, le petit intestin maintient ses deux fonctions principales (absorption et digestion des aliments) et produit toujours du mucus, essentiel au bon fonctionnement de la digestion.

Les étapes pour arriver à l'autonomie

L'activation de la néovessie prend un certain temps. Plusieurs étapes sont nécessaires pour réapprendre à uriner avec votre néovessie. Cette rééducation nécessite de la patience et de la bienveillance envers vous-même.

Combien de temps prend la cicatrisation ?

Durant les trois premières semaines post-opératoires, la néovessie se vide en permanence par la sonde connectée au sac collecteur externe, pour l'aider à cicatriser. Elle ne fonctionne pas encore. Ce laps de temps est nécessaire pour vous reposer et de ne pas avoir à gérer la néovessie.

Quand a lieu l'activation de votre néovessie ?

À l'issue de ces trois semaines, une radiographie de la néovessie est réalisée à la polyclinique d'urologie pour vérifier que la cicatrisation des différentes sutures est terminée. Si celle-ci confirme que la néovessie est bien étanche, la sonde est enlevée. La néovessie est « activée » et commence son rôle de réservoir. Si la radiographie montre une cicatrisation insuffisante, la sonde est laissée une à deux semaines supplémentaires.

Pourquoi les premiers jours après l'activation sont-ils difficiles ?

Ce sont les plus difficiles pour deux raisons :

- ▶ le réservoir est initialement deux fois plus petit que la vessie normale
- ▶ le sphincter a du mal à rester fermé.

Par conséquent, les fuites peuvent être abondantes et il est nécessaire de porter des protections.

Comment se déroulent les trois premiers mois?

Après l'intervention, l'envie d'uriner a disparu. Lorsque la néovessie est pleine, elle déborde et les urines coulent avant d'arriver aux toilettes. Il faut donc anticiper les fuites et prévoir d'uriner à horaires réguliers et fixes (toutes les deux heures au début). Progressivement, le volume de la néovessie va augmenter et l'intervalle entre deux mictions va s'allonger.

La nuit, il est également nécessaire de vider la néovessie deux ou trois fois, car le besoin d'uriner ne va pas vous réveiller. Une solution est de programmer un réveil. Si vous ne vous levez pas systématiquement, le risque est d'avoir des fuites urinaires dans le lit.

Pour uriner, la commande de l'ouverture du sphincter reste volontaire. En revanche, l'écoulement des urines est lent et nécessite de pousser ou d'appuyer sur le bas du ventre pour aider la néovessie à se vider. Il faut compter plusieurs minutes pour vider la néovessie complètement.

Afin de s'assurer que la néovessie est bien vidée, l'apprentissage des autosondages urinaires est nécessaire. L'enseignement de la technique se fait à domicile avec un ou une infirmière et permet d'évaluer votre capacité à vider complètement votre néovessie.

Quel est le fonctionnement à long terme de la néovessie?

Gardez une certaine discipline avec les horaires des mictions, qui deviennent progressivement automatiques. Au bout de trois mois, le volume de la néovessie a atteint celui d'une vessie normale. La nuit, pour ceux qui ne souhaitent pas se lever, il est possible de s'appareiller avec un étui pénien qui collecte les urines.



CHECK-LIST

Respectez les conseils suivants dès votre retour à domicile

- ▶ Reposez-vous chaque fois que vous en ressentez le besoin.
- ▶ Augmentez petit à petit votre activité de marche.
- ▶ Ne pratiquez pas de sport pendant un mois.
- ▶ Ne soulevez pas d'objets lourds (plus de 5 kilos) pendant les deux premiers mois.
- ▶ Évitez de conduire tant que vous avez la sonde urinaire ou ressentez des douleurs (risque d'accident).
- ▶ Les transports en avion sont autorisés après six semaines post-opératoires.
- ▶ Mangez des repas équilibrés, car cela favorise votre cicatrisation, et hydratez-vous bien.
- ▶ Pour éviter la constipation, ajoutez des fibres solubles (le son de blé par exemple) dans vos repas, ainsi que des légumes cuits et des fruits.
- ▶ Ne fumez pas pendant votre convalescence, car le tabac retarde la cicatrisation interne et externe.
- ▶ Prenez une douche chaque jour sans frotter la cicatrice.
- ▶ Utilisez un savon doux.
- ▶ Contactez votre chirurgien ou chirurgienne si vous constatez des écoulements ou si la cicatrice devient plus sensible au toucher.

Vos questions

les plus fréquentes

Est-ce que je vais avoir des fuites urinaires ?

La perte involontaire d'urine (incontinence) est normale au début. Une rééducation du périnée avec un physiothérapeute va améliorer progressivement votre continence. Si des fuites restent possibles, elles sont souvent provoquées par une attente prolongée entre deux mictions ou un effort physique important.

Quels sont les autres facteurs déclencheurs de fuites ?

Les somnifères et l'alcool peuvent entraîner une perte d'urine en diminuant le tonus musculaire et en relâchant le sphincter. Le risque de perte incontrôlée des urines durant la nuit devient alors plus grand. Il existe des protections hygiéniques en pharmacie ou auprès de firmes spécialisées dans l'incontinence pour l'homme et la femme. Votre médecin peut vous les prescrire afin qu'elles soient remboursées en partie par l'assurance maladie.

Comment votre organisme réagit-il ?

Des symptômes tels que la fatigue, des nausées, une diminution de l'appétit peuvent apparaître plusieurs mois après l'opération. Il s'agit de phénomènes de résorption, c'est-à-dire de réabsorption de certaines substances présentes dans l'urine par les cellules intestinales de la néovessie. Toutefois vos reins vont s'adapter et compenser petit à petit ces phénomènes de résorption. Il est important que vous buviez au moins 1,5 litre d'eau par jour et que vous vidiez régulièrement votre vessie (toutes les 4 heures au maximum). Avec le temps ces signes tendent à disparaître.

Quels sont les signes d'une infection urinaire ?

Vos urines ont désormais un aspect trouble, c'est normal. En raison de la présence de mucus fabriqué par l'intestin, elles ne seront plus jamais claires. Si les urines deviennent malodorantes et diminuent en quantité, c'est souvent le signe d'une infection. Consultez votre médecin en cas de douleurs dans le bas ventre, de vomissements, de diarrhées, de frissons ou de fièvre. N'oubliez jamais qu'il s'agit d'une néovessie intestinale et que les principaux signes peuvent être digestifs.

Faut-il consulter pour des troubles du transit ?

La régularisation du transit intestinal peut nécessiter quelques semaines. L'absence de gaz, la survenue de nausées ou de vomissements nécessitent une consultation en urgence.

Que faire en cas de douleurs abdominales ou lombaires ?

Si ces douleurs apparaissent, il peut s'agir d'une rétention d'urine par la présence d'un bouchon muqueux obstruant son évacuation. Essayez de vider la néovessie, en prenant le temps d'aller uriner. Si cela s'avère impossible, prenez le temps d'effectuer un auto-sondage afin d'évacuer un éventuel bouchon et signalez-le lors du rendez-vous avec votre urologue. Si malgré tout l'urine ne s'écoule pas, rendez-vous au plus vite dans un centre de soins.

Liens utiles

Communauté suisse d'intérêts pour les soins urologiques :

➤ www.sigup.ch

Ilco Suisse, Association d'aide pour personnes stomisées :

➤ www.ilco.ch

Société suisse d'aide aux personnes incontinentes :

➤ www.incontinex.ch

Association suisse des stomathérapeutes :

➤ www.svs-ass.ch

Association française d'urologie :

➤ www.urofrance.org

Société interdisciplinaire francophone d'urodynamique et de pelvi-périnéologie :

➤ www.sifud-pp.org

Informations pratiques

Contacts

Policlinique d'urologie :

☎ 022 372 79 76 ou 079 553 50 46

Infirmières spécialistes cliniques en stomathérapie :

☎ 022 372 79 31 ou 022 372 29 32

Consultation ambulatoire de stomathérapie

Département de chirurgie
Bâtiment Prévost
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève

Accès

Bus 1, 5, 7 et 91,
arrêt « Hôpital »

Bus 3, arrêt « Claparède »
Léman Express, arrêt
« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et Lombard



Cette brochure a été élaborée par la Consultation ambulatoire de stomathérapie et le Service d'urologie en collaboration avec le Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.