

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 renvoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées 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, renvoyez 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

CURE DE DIVERTICULE DE LA VESSIE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention, qui vous est proposée, consiste à enlever le diverticule de la vessie que vous avez.

— RAPPEL ANATOMIQUE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être

évacuée lors de la miction. Elle est constituée de plusieurs couches dont la muqueuse et le muscle vésical. Le col de la vessie s'ouvre lors de la miction, ce qui permet le bon écoulement des urines. L'urètre est le canal par lequel les urines sont expulsées de la vessie.

— LA MALADIE

C'est une faiblesse de la paroi musculaire au travers de laquelle la muqueuse bombe (comme une hernie). La communication entre la vessie et

le diverticule s'appelle le collet. Il est souvent étroit.

Les causes de cette maladie sont soit congénitales (le patient naît avec cette anomalie qui se produit lors de la formation de la vessie), soit acquises (survenant chez l'adulte, sur une vessie initialement normale).

Le diverticule de la vessie acquis est en général dû à la présence d'un obstacle à l'écoulement des urines. Cet obstacle aboutit à une augmentation permanente de pression dans la vessie, contre laquelle lutte le muscle vésical. Ainsi, des zones de faiblesse se créent dans la couche musculaire de la vessie, créant une hernie appelée diverticule.

C'est pourquoi votre urologue fait systématiquement un bilan à la recherche d'un obstacle responsable du diverticule. Cet obstacle, par exemple adénome prostatique, rétrécissement de l'urètre ou du col vésical, devra également être traité pour éviter une récurrence.

Un diverticule vésical peut ne donner aucun symptôme. Il est alors dit « asymptomatique » et peut persister pendant plusieurs années, son volume augmentant progressivement.

Lorsque des manifestations cliniques se produisent, elles sont liées au fait que le diverticule est un réservoir annexe pour les urines. Relié à la vessie, il se remplit mais ne se contracte pas pour la vidange. Le diverticule se comporte donc comme une cavité où les urines peuvent stagner.

Les conséquences possibles de cette stagnation de l'urine sont :

- L'infection urinaire, éventuellement à répétition.
- La formation de calculs dans le diverticule.
- Des douleurs pelviennes.
- Une compression de l'uretère
- Des troubles mictionnels divers (envies fréquentes d'uriner, sensation de vidange incomplète).

Ces symptômes sont alors souvent intriqués avec ceux associés à l'obstruction à l'écoulement des urines).

*Emplacement pour le ou les schéma(s)
anatomique(s)*

— EXISTE-T'IL D'AUTRES OPTIONS ?

La surveillance est une option possible en l'absence de symptômes et de complications.

— PRINCIPE DE L'INTERVENTION ?

Le traitement a pour objectif d'améliorer la vidange en retirant le diverticule ou en ouvrant le collet. Cette modalité est déterminée par votre urologue selon les caractéristiques du diverticule. Le traitement de la cause est toujours associé.

— PRÉPARATION SPÉCIFIQUE 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.

L'intervention peut se dérouler sous anesthésie loco-régionale ou générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation de pré-anesthésie est obligatoire quelques jours avant l'opération.

Un examen d'urines est indispensable avant l'opération, pour vérifier l'absence d'infection. L'infection urinaire doit être traitée et peut faire différer l'intervention jusqu'à obtention de la stérilisation de l'urine.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

INCISION DU COLLET

Le traitement peut être réalisé par les voies naturelles et consiste à réaliser l'incision du collet du diverticule. L'urologue introduit un endoscope rigide et explorera l'intérieur du diverticule pour vérifier son intégrité. Le traitement de l'obstacle est également réalisé. Une sonde urinaire est placée si nécessaire en fin d'intervention.

DIVERTICULECTOMIE

Dans ce cas, l'ablation du diverticule (diverticulectomie) impliquera une ouverture chirurgicale de la vessie. Cette intervention peut être réalisée par laparotomie en effectuant une incision de la paroi abdominale ou par coelioscopie. Le choix de la voie d'abord dépend de la taille et du nombre de diverticules, de leur situation et des habitudes de votre chirurgien. Le traitement associe dans le même temps ou de façon différée un traitement de l'obstacle à l'évacuation des urines. Une sonde urinaire est conservée quelques jours pour permettre la cicatrisation de la vessie. Un drain peut être mis en place au contact de la suture vésicale. Le diverticule retiré est envoyé en analyse anatomopathologique.

SUITES OPÉRATOIRES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'équipe médicale décidera du premier lever et de l'ablation de la sonde vésicale. La durée d'hospitalisation sera fonction du type de

chirurgie. Une convalescence de quelques semaines est parfois nécessaire. Un courrier récapitulatif sera adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

L'incision est une porte d'entrée pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale.

La cicatrisation s'effectue en plusieurs jours.

Des soins locaux à domicile peuvent être prescrits.

Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation complète soit obtenue. Les douches sont en revanche possibles en protégeant la zone opératoire et la séchant attentivement par tamponnement.

Les fils sont souvent résorbables et disparaîtront spontanément en 2 ou 3 semaines sans ablation. Si besoin, l'ablation des fils ou des agrafes sera réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale.

Une désunion de la peau peut parfois survenir.

Si l'ouverture est superficielle (sans écoulement important), il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement par corticoïdes).

En cas d'ouverture large de la cicatrice ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement votre urologue.

Des troubles urinaires peuvent être présents au décours de l'intervention mais régressent rapidement. Cette opération n'a habituellement pas d'incidence sur la sexualité. Les douleurs sont généralement minimales et limitées aux quelques jours suivant l'intervention.

Il vous sera demandé de porter des bas de contention et recevoir une injection d'anticoagulant quotidienne pour une durée maximale de 10 jours afin de prévenir tout risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire.

Une ceinture de contention abdominale peut vous être prescrite.

REPRISE D'ACTIVITÉS

Il vous est recommandé d'éviter les efforts importants pour une durée maximale de 3 mois suivant l'intervention. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

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. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire 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 :

↳ Pendant l'intervention

Risque de blessure des organes pelviens (vessie, tube digestif, vaisseaux) ou de l'uretère du côté

du diverticule. Parfois, le diverticule oblige à retirer la partie terminale de l'uretère, qui sera alors réimplanté dans la vessie.

↳ Après l'intervention

- Infections : une infection urinaire ou du site opératoire. En cas de brûlures urinaires persistantes, d'urines troubles, de fièvre, de difficultés importantes pour uriner, de douleurs importantes ou d'écoulement au niveau du site opératoire, vous devez consulter votre médecin traitant ou votre urologue.
- Hématome pelvien ou de la paroi abdominale.
- Hématurie : la présence de sang dans les urines en quantité importante ou avec caillots peut nécessiter la pose d'une sonde urinaire avec décaillotage et une nouvelle hospitalisation
- Défaut de cicatrisation de la vessie : la paroi de la vessie peut ne pas être étanche ou mal cicatriser à l'origine d'une fuite d'urine. Dans certains cas, elle peut se chroniciser devenant alors une fistule. Ces situations nécessitent le maintien prolongé d'une sonde urinaire et dans certains cas une ré-intervention.
- Sténose uréthrale : après chirurgie endoscopique, des blessures, même mineures du canal de l'urètre, peuvent provoquer un rétrécissement de l'urètre.

À ces complications s'ajoutent celles de l'acte éventuellement réalisé pour traiter la cause de la maladie.

SUIVI POST OPÉRATOIRE

Vous serez revu en consultation post-opératoire pour vous préciser le résultat de l'analyse de la pièce opératoire. Le suivi post opératoire a pour objectif de surveiller l'absence de complication et de programmer la suite de la prise en charge.

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 : **cure de diverticule de la vessie**.

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.