

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

ABLATION DE SPHINCTER URINAIRE ARTIFICIEL CHEZ L'HOMME

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 consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

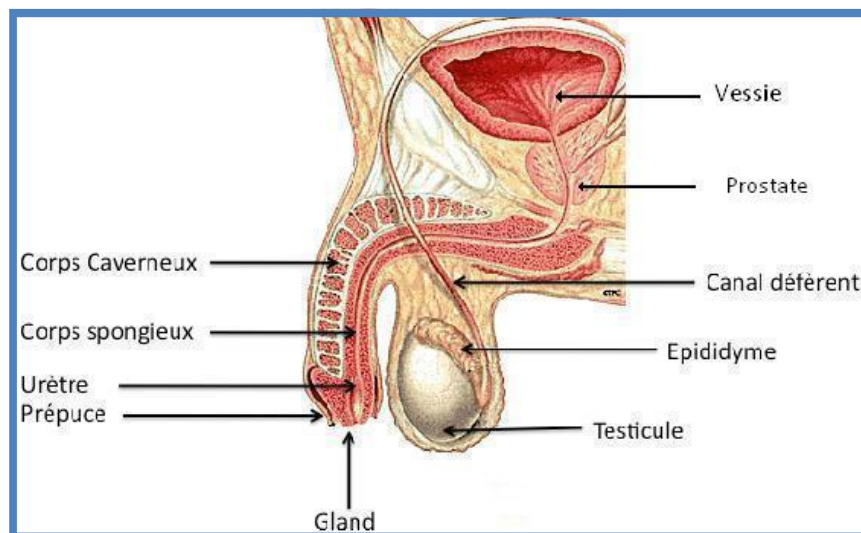
L'intervention qui vous est proposée s'appelle l'ablation de sphincter urinaire artificiel.

Rappel anatomique

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.

La prostate est une glande située sous la vessie. Pour sortir de la vessie, l'urine doit passer à travers la prostate, par le canal de l'urètre.

L'**urètre** est le canal par lequel l'urine est expulsée de la vessie lors de la miction.



La maladie

Un sphincter urinaire artificiel a été mis en place en raison d'une incontinence urinaire. Ce sphincter artificiel est composé de 3 éléments reliés entre eux par de petits tuyaux : une manchette gonflable placée autour de l'urètre, un réservoir situé dans la région inguinale sous les muscles de l'abdomen et une pompe de contrôle située dans une bourse.

Plusieurs raisons peuvent amener votre chirurgien à proposer l'ablation de ce matériel : un dysfonctionnement, une infection du matériel, et une érosion ou une perforation de l'urètre par la manchette sont les raisons les plus fréquentes.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

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.

Existe-t-il d'autres options ?

En cas d'infection du sphincter artificiel ou de perforation de l'urètre en regard de la manchette, il n'existe pas d'autre option que de retirer l'ensemble du matériel.

En cas de dysfonctionnement du sphincter artificiel, une partie seulement ou la totalité du matériel peut être retirée ou changée.

Principe de l'intervention

Cette intervention se pratique par deux ouvertures de la peau, l'une au niveau du périnée et l'autre au niveau de la partie basse de l'abdomen.

Cette intervention consiste à enlever la totalité du matériel : la manchette, le réservoir, la pompe de contrôle et les tuyaux de raccordement.

Cette intervention nécessite en moyenne 1 à 2 jours d'hospitalisation. En cas d'infection, l'hospitalisation peut être plus longue en raison de la nécessité de soins additionnels.

Préparation à l'intervention

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection. Il peut également être décidé de réaliser un bilan sanguin notamment pour rechercher des signes infectieux et étudier le fonctionnement des reins.

En cas d'infection avérée du matériel, un traitement antibiotique est débuté avant l'intervention.

Une fibroscopie de l'urètre peut être réalisée pour confirmer une éventuelle perforation de l'urètre en regard de la manchette du sphincter.

Les médicaments anti-coagulant ou anti-agrégant doivent le plus souvent être arrêtés quelques jours avant l'intervention.

Technique opératoire

Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie loco-régionale (rachi-anesthésie) ou sous anesthésie générale.

Elle se déroule par voie ouverte.

Le chirurgien réalise une incision au niveau du périnée, en arrière des bourses, pour accéder à la manchette du sphincter et la retirer. Si l'urètre est blessé, un geste de réparation peut éventuellement être réalisé lorsque les conditions le permettent. Le chirurgien réalise de même une incision au niveau de l'abdomen pour accéder au réservoir du sphincter et le retirer. Cette même incision lui permet d'accéder à la pompe de contrôle située dans une des bourses, et de la retirer, ainsi que l'ensemble des tuyaux.

Une sonde vésicale est mise en place.

Suites habituelles

La sonde urinaire peut être maintenue plusieurs jours, en fonction de l'état de l'urètre. Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire ou des sensations de faux besoins d'uriner secondaires à la présence de la sonde. Un traitement antibiotique est nécessaire en cas d'infection.

Un traitement anti-coagulant peut être prescrit, en particulier si vous présentez des risques spécifiques de phlébite.

Des soins quotidiens sont réalisés au niveau de vos 2 cicatrices cutanées. Les points de suture sont retirés sur indication du chirurgien.

Dans certains cas, vous pouvez quitter l'hôpital avec la sonde urinaire. Une ordonnance vous est alors remise pour des poches à urine et votre médecin vous donne les recommandations nécessaires. Des ordonnances peuvent aussi vous être remises pour les examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi.

La reprise de vos activités doit être progressive sur une période d'environ 15 jours, elle dépend aussi de la durée pendant laquelle vous avez une sonde urinaire.

Suivi post-opératoire

La consultation post opératoire intervient dans un délai de 4 à 6 semaines. Le suivi consiste à évaluer la bonne qualité de votre vidange vésicale et de votre canal urinaire, ainsi que la bonne cicatrisation cutanée. Une analyse d'urine à la recherche d'une infection est prévue.

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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :
 - L'infection urinaire ou de la (les) cicatrice(s) est la complication la plus fréquente. Elle peut conduire votre urologue à vous prescrire un traitement antibiotique.
 - L'ablation du sphincter entraîne une réapparition de l'incontinence urinaire.

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.

* 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.