

Département de
CHIRURGIE

Service de
CHIRURGIE
VISCÉRALE

Dr J-P. HAXHE

Chirurgie Vasculaire et Thoracique
Jean-paul.haxhe@cspo.be

Dr V. SCAVÉE

Chirurgie Vasculaire et Thoracique
Vincent.scavee@cspo.be

Dr L-C SILVA CORTEN

Chirurgie Vasculaire et Thoracique
luis-carlos.silva-corten@cspo.be

Dr B. MAJERUS

Chirurgie Générale et Digestive
Chirurgie de l'Obésité
Bernard.majerus@cspo.be

Dr L. STAINIER

Chirurgie Générale et Digestive
Chirurgie des Glandes Endocrines
Laurent.stainier@cspo.be

Dr J. Ch. DUTRANOY

Chirurgie Générale et Digestive
Chirurgie de l'Obésité
Chirurgie des Glandes Endocrines
Jean-christophe.dutranoy@cspo.be

Dr J-L. JORION

Chirurgie Urologique
Jean-luc.jorion@cspo.be

Dr E. DARDENNE

Chirurgie Urologique
Emmanuel.dardenne@cspo.be

Dr O. RAHIER

Chirurgie Urologique
Olivier.rahier@cspo.be

Dr C. MITITELU

Praticien Hospitalier
Tél. : 010 437 581

Ottignies

Tél. : 010 437 235

Fax : 010 437 639

chirsecr@cspo.be

Dossier médical informatisé

CYSTECTOMIE AVEC REMPLACEMENT DE LA VESSIE PAR DE L'INTESTIN

Vous venez d'être opéré(e) d'une cystectomie avec remplacement de la vessie par de l'intestin (néovessie).

Informations générales

Après un remplacement de la vessie, Il vous est 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.

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 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 allez pratiquer une rééducation chez un kinésithérapeute spécialisé pour agir sur la continence et la qualité des mictions

LES POINTS ESSENTIELS A RETENIR SUR L'EDUCATION 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'hyper continence.
- 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 1 litre par jour, dont un demi-litre d'eau de Vichy, afin de prévenir une acidose métabolique.

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 petits filaments gluants qui lorsqu'ils s'agglomèrent 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 DIFFICULTES A 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'URINES

Les fuites d'urines 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.

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.

FIEVRE POST-OPERATOIRE

La survenue d'une fièvre n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale avec une culture d'urines

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 une culture la stérilité des urines.

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.

IL PEUT EGALEMENT 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 APRES 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 MON ACTIVITE 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.