
CONSENTEMENT ECLAIRE

sphincter urinaire artificiel

Cher patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir.

Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines médicales applicables au traitement de l'incontinence urinaire sévère par la pose d'un sphincter urinaire artificiel. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes vous seront communiquées pendant la consultation avec le médecin traitant.

Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur le traitement de l'incontinence urinaire sévère par la pose d'un sphincter urinaire artificiel.

La deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement[©] proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

Informations générales sur le sphincter urinaire artificiel

1. Qu'est-ce que l'incontinence urinaire ?

L'incontinence urinaire est définie comme toute fuite involontaire d'urine à l'origine d'une gêne. Il existe plusieurs types d'incontinence urinaire :

- **L'incontinence d'effort** : les fuites urinaires surviennent lors d'un effort (activités sportives, toux, rire, éternuement, marche, changement de position).
- **L'incontinence par « urgenturie » (ou impériosité)** : elle se produit lors de l'apparition d'un besoin soudain et pressant d'uriner, qui est impossible à retenir.
- **L'incontinence urinaire mixte** : elle associe des fuites urinaires d'effort à des fuites par impériosité.

On proposera un sphincter urinaire artificiel en cas de forme sévère d'incontinence d'effort. Dans la plupart des cas, ce traitement permettra de limiter les fuites urinaires, de sorte que le patient n'aura besoin d'utiliser au maximum 1 serviette hygiénique sur une période de 24h.

1. Quelles sont les causes de l'incontinence d'effort sévère?

Chez les hommes, l'incontinence d'effort sévère se produit la plupart du temps après une opération des voies urinaires. Une incontinence d'effort sévère peut également apparaître après une opération pour un cancer de la prostate (5 à 10%) ou pour des affections bénignes de la prostate (1%).

Chez les femmes, l'incontinence d'effort sévère se produit dans de rares cas après des échecs d'interventions préalables destinées à traiter la même affection.

Enfin, l'incontinence d'effort sévère survient aussi chez des patients ayant des antécédents de fracture du bassin, après une chirurgie majeure du petit bassin et chez les patients atteints de spina bifida ou présentant une lésion transversale.

Glossaire :

- Périnée : partie du corps fermant le petit bassin et sur lequel débouchent les voies urinaires, les organes génitaux et le rectum.
- Urètre : canal allant de la vessie jusqu'à l'ouverture de l'urètre, permettant l'évacuation de l'urine.
- Col vésical : sortie de la vessie, endroit où la vessie donne dans l'urètre.
- Manchette : manchette soluble en silicone placée lors d'une intervention chirurgicale autour de l'urètre.
- Réservoir : ballon en silicone placé lors d'une intervention chirurgicale dans la cavité abdominale, relié à la manchette et à la pompe du sphincter artificiel.
- Pompe : composant en silicone du sphincter urinaire artificiel. Lors d'une pression sur la pompe, la manchette s'ouvre et le patient peut uriner. La manchette se refermera ensuite automatiquement.

1. Pourquoi votre médecin vous a-t-il proposé une intervention pour traiter votre incontinence ?

L'incontinence sévère est une maladie qui réduit considérablement la qualité de vie. L'intervention chirurgicale sous forme de sphincter urinaire artificiel est actuellement la seule méthode efficace qui apporte une solution à ce type de fuites urinaires.

Aucun médicament n'a actuellement été prouvé efficace contre l'incontinence d'effort sévère. Les autres interventions pratiquées pour traiter l'incontinence d'effort (souvent appelées interventions avec bandelette) ne sont pas efficaces dans les formes sévères d'incontinence d'effort.

D'autres méthodes de prise en charge l'incontinence urinaire sévère consistent en des systèmes de collecte tels que les serviettes absorbantes ou les couches Pampers. Chez les hommes, on utilise parfois des pénis ou une pince pénienne.

2. Quel est le principe de l'intervention ?

Une manchette (« cuff ») en silicone est placée autour de l'urètre ou autour du col vésical. Cette manchette est reliée à un ballon en silicone (le « réservoir »). Ce réservoir est placé dans l'abdominale, derrière le pubis. Pour actionner le sphincter artificiel, on place une pompe à bourses ou dans une grande lèvre. Le dispositif entier est implanté dans le corps.

Le sphincter urinaire artificiel ferme l'urètre au moyen de la manchette. Avant d'uriner, le patient appuie plusieurs fois sur la pompe située dans les bourses ou la grande lèvre : du liquide est alors déplacé de la manchette vers le réservoir, et la manchette s'ouvre. Après quelque temps (1 à 2 minutes), le liquide (sous l'effet de la pression dans le réservoir) refluera automatiquement vers la manchette, ce qui refermera l'urètre.

Figure 1 : illustration d'un sphincter urinaire artificiel placé autour de l'urètre chez un homme

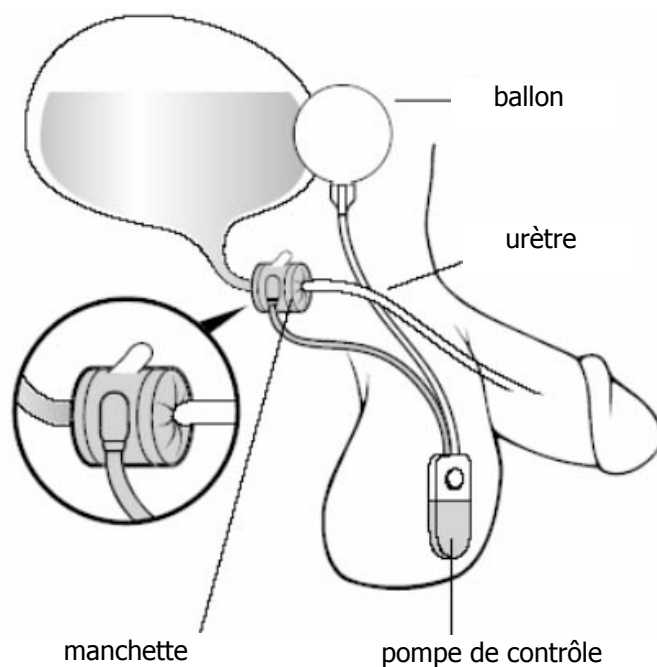


Figure 2 : illustration d'un sphincter urinaire artificiel placé autour du col vésical chez une femme



3. Technique opératoire

On pratique généralement une petite incision de 4 à 5 cm au niveau du périnée. On recherche l'urètre, et la manchette est placée autour de celui-ci. Lorsque la manchette est placée autour du col vésical, une incision de 7 à 10 cm est réalisée dans le bas-ventre. On recherche le col vésical, et la manchette est placée autour de celui-ci.

Par le biais d'une deuxième petite incision dans le bas-ventre (ou, si une incision a déjà été faite dans le bas-ventre, par le biais de l'incision existante), le réservoir est placé dans la cavité abdominale, derrière le pubis.

Via cette incision, la pompe est placée dans les bourses ou dans l'une des grandes lèvres.

On remplit le dispositif d'un liquide et on relie les différents composants.

Après l'intervention, un cathéter vésical est posé (par l'urètre ou la paroi abdominale). L'intervention dure environ 1 heure.

Avant l'intervention

Le choix de l'anesthésie, à savoir, une anesthésie locale (seule la partie inférieure du corps est endormie) ou une anesthésie générale (vous dormez complètement) revient au chirurgien et à l'anesthésiste, qui se baseront sur vos antécédents personnels et tiendront compte de votre avis.

L'intervention aura lieu après avoir exclu, par une analyse d'urines récente, toute présence d'infection urinaire. Si vous avez une infection urinaire, votre intervention pourra être reportée.

Après l'intervention

L'intervention est généralement indolore. Des antalgiques vous seront administrés par voie intraveineuse ou orale si nécessaire. Vous recevrez aussi des antibiotiques pendant 24 à 48 heures.

Le cathéter vésical sera retiré après un à trois jours, après avoir consulté votre chirurgien. Lorsque l'intervention a été effectuée par une incision dans la vessie, le cathéter vésical doit rester en place une dizaine de jours.

La durée de l'hospitalisation est habituellement de 3 à 4 jours.

Après l'intervention, le dispositif est parfaitement en place, mais n'a pas encore été activé. C'est pourquoi vous présenterez encore une incontinence d'effort sévère au cours des premières semaines.

4. Que faire après votre sortie ?

La durée de la convalescence est en moyenne de six semaines.

Il est conseillé d'éviter les bains pendant 1 mois. En revanche, les douches sont autorisées immédiatement après l'intervention.

Vous devrez vous abstenir de toute activité sexuelle et d'activités sportives pendant six semaines.

Une consultation de contrôle sera prévue quelques semaines après votre intervention.

5. Quels signes doivent vous amener à consulter votre médecin pendant la période de convalescence ?

En cas de rougeur, ou d'augmentation de la douleur et/ou du gonflement au niveau des plaies. En cas de fièvre supérieure à 38°C. En cas de présence de sang dans les urines. En cas de gonflement marqué des bourses ou des grandes lèvres.

6. Quelles sont les conséquences de l'intervention ?

Cette intervention, avec le même type de sphincter urinaire artificiel, est pratiquée depuis 1987. Ce traitement a déjà été administré à plus de 150 000 personnes dans le monde. Néanmoins, comme pour toute intervention, certaines complications peuvent survenir.

Pendant l'intervention

- Incision (« perforation ») de la vessie : Cette perforation est généralement sans conséquence si elle est détectée à temps, mais elle nécessite le maintien du cathéter vésical pendant quelques jours supplémentaires pour permettre la cicatrisation.
- Incision (« perforation ») de l'urètre : Cette perforation nécessite généralement l'arrêt de l'intervention. Après guérison de l'urètre, l'intervention peut à nouveau être pratiquée.

Complications sévères :

Toute intervention, même mineure, comporte des risques qui sont imprévisibles et exceptionnels, mais qui peuvent cependant être sévères (crise cardiaque, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, choc anaphylactique (manifestation d'une réaction d'hypersensibilité due à une allergie), etc.).

Après l'intervention

- Saignements : La perforation de vaisseaux sanguins durant l'intervention peut entraîner l'apparition d'une ecchymose (hématome). Ce dernier se manifeste généralement par un gonflement au niveau des bourses ou de la (les) grande(s) lèvre(s). Il est rare qu'un saignement nécessite une ré-intervention, mais il allongera la période de convalescence. Fréquence : < 5 %.

- Rétention urinaire : Sous l'effet du gonflement (oedème) et du saignement, la manchette peut fermer entièrement l'urètre. Lorsque l'urine ne peut plus passer, la vessie restera entièrement remplie d'urine. Ceci peut donner lieu à une envie pressante d'uriner ainsi qu'à une douleur. On peut atténuer cette douleur en posant un cathéter urinaire. Fréquence : < 5 %.
- Infection : le sphincter artificiel est un matériel étranger au corps. Si une infection survient, elle ne peut pas être traitée par antibiotiques et le sphincter devra être retiré. Après traitement de l'infection, un nouveau sphincter pourra être placé. Fréquence : < 10 %.
- Erosion : sous l'effet de la pression de la manchette sur l'urètre ou le col vésical, du frottement du ballon contre la vessie ou de la pression de la pompe contre la peau, des éléments du sphincter artificiel peuvent occasionner de petites lésions aux structures mentionnées. Si une érosion se développe, elle ne peut pas être traitée par antibiotiques et le sphincter devra être retiré. Après guérison des lésions dues à l'érosion, un nouveau sphincter pourra être placé. Fréquence : < 10 %.
- Atrophie : la pression de la manchette sur l'urètre peut provoquer un amincissement de celui-ci. Ceci peut entraîner une incontinence d'effort quelque temps après la pose du sphincter artificiel. Si une atrophie apparaît, il convient de poser une nouvelle manchette et/ou un nouveau réservoir en pratiquant une nouvelle intervention. Fréquence : < 10 %.
- Migration de la pompe : dans certains cas, la pompe servant à actionner le sphincter artificiel ne reste pas correctement à sa place d'origine. Dans ce cas, le sphincter artificiel peut s'avérer difficile à manier. Dans de rares cas, une petite intervention est nécessaire pour repositionner correctement la pompe. Fréquence : < 5 %.
- Défaillance mécanique : le sphincter artificiel est composé de différents éléments reliés à des tubes en silicone. Chacun de ces éléments est soumis à l'usure, et peut donc présenter une défaillance à un moment donné. En cas de défaillance mécanique, il faudra remplacer une partie du sphincter artificiel, voire le sphincter artificiel entier, lors d'une intervention. Fréquence : < 10 %.
- Difficulté à uriner : celle-ci résulte généralement d'une mauvaise manipulation de la pompe du sphincter artificiel. Dans de rares cas, cette situation peut même conduire à une rétention urinaire. Votre médecin ou votre infirmier(ère) pourra vous montrer à nouveau comment utiliser correctement le sphincter artificiel. Fréquence : < 5 %.
- Douleur : L'intervention ne requiert pas de grande incision ni de geste traumatisant, les douleurs sont généralement minimales et leur durée limitée à quelques jours après l'opération. Une incision dans le bas-ventre est généralement plus douloureuse qu'une incision périnéale. Il arrive parfois que le patient ressente une douleur au niveau du périnée, des bourses ou de la grande lèvre.
- Problèmes de cicatrisation : Les incisions cutanées cicatrisent en une dizaine de jours.
- Mictions fréquentes : après l'activation du sphincter artificiel, vous pourriez avoir l'impression de devoir uriner fréquemment. Une radiothérapie antérieure ou une incontinence prolongée avant la pose du sphincter artificiel constituent des facteurs de risque pour ce trouble, qui disparaît généralement au bout de quelques mois. Dans certains cas, on prescrira une médication complémentaire et dans des cas exceptionnels uniquement, une intervention complémentaire sera indiquée.

1. Par la suite :

Une surveillance régulière est nécessaire. Les complications mentionnées plus haut surviennent généralement au cours des deux premières années suivant la pose du sphincter urinaire artificiel,

mais la plupart de ces complications peuvent encore se produire ultérieurement.

Prenez contact avec votre médecin une fois par an ou en cas d'anomalie (envie fréquente d'uriner, difficulté à uriner, infections urinaires répétées, réapparition de l'incontinence, gonflement/rougeur/douleur anormale au niveau des cicatrices, surtout lorsque ces symptômes sont associés à de la fièvre).

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.

2. généralités

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.