

Fiche Info-Patient



Dernière mise à jour : mai 2012



SPHINCTÉROTOMIE CHIRURGICALE (INCONTINENTATION)

Cette fiche d'information, a été réalisée l'Association Française d'Urologie, la Société Interdisciplinaire Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie, et le Groupe d'Etude de Neuro-Urologie de Langue Française. Elle 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.

La sphinctérotomie s'adresse donc à des patients de sexe masculin, ne pouvant (tétraplégie haute) ou ne voulant pas utiliser l'auto sondage, tolérant bien l'étui pénien, et après échec du traitement médical.

L'objectif est de permettre que les urines soient éliminées rapidement et complètement de la vessie, sans avoir recours à des sondages.

L'organe

Après une lésion de la moelle épinière, on peut parfois noter une modification du fonctionnement du sphincter urinaire de la vessie qui tarde à s'ouvrir ou bien reste fermé au moment de la miction. Ce dysfonctionnement est source d'incontinence, de difficulté à uriner et de vidange incomplète de la vessie. De plus, sans traitement il est possible d'avoir des complications rénales, des calculs et des infections urinaires.

Principe de l'intervention

Pour obtenir la vidange de la vessie, on peut utiliser les contractions réflexes du muscle vésical. Il est dans ce cas important de diminuer l'importance de l'obstacle entraîné par l'absence de relaxation sphinctérienne durant la contraction vésicale. L'objectif est d'obtenir une vidange complète, rapide et à basse pression.

Dans un premier temps, il est possible d'utiliser un traitement médical. En cas d'inefficacité, on peut proposer d'insérer une prothèse à l'intérieur du sphincter. C'est ce que l'on appelle une « sphinctérotomie prothétique ». Chez certains patients, on peut proposer une sphinctérotomie chirurgicale qui consiste à sectionner le sphincter urinaire. Cette intervention est définitive et irréversible.

Y-a-t-il d'autres possibilités ?

Le traitement de référence de ces troubles urinaires est le sondage intermittent propre de la vessie.

La sphinctérotomie s'adresse donc à des patients de sexe masculin, ne pouvant (tétraplégie haute) ou ne voulant pas utiliser l'auto sondage, tolérant bien l'étui pénien, et après échec du traitement médical.

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.

Préparation à l'intervention

Si vous avez des difficultés d'appareillage avec les étuis péniens, il est important que vous le signaliez à l'urologue.

Une consultation d'anesthésie est réalisée avant l'intervention :

- ◆ Pensez à amener toutes vos ordonnances et les examens de sang récents.
- ◆ Il est important que vous signaliez : toute allergie, la prise d'anti-coagulants, tout problème médical qui vous semble important à signaler.

Si vous avez des problèmes cutanés ou une fragilité particulière, signalez-le au cadre infirmier pour qu'il puisse le cas échéant prévoir un lit adapté. De même, si vous avez un fauteuil roulant, demandez lui s'il est possible de garder votre fauteuil dans la chambre durant la période d'hospitalisation.

Une semaine avant l'intervention : faites un nouvel ECBU. En cas d'infection urinaire, un traitement doit impérativement être prescrit au moins 48H avant le geste.

En arrivant dans le service, signalez les éventuels problèmes cutanés que vous avez, de même que la présence d'une infection urinaire et le traitement qui vous a été prescrit.

Pendant l'hospitalisation, n'hésitez pas à demander à l'équipe infirmière de réaliser des lavements évacuateurs ou des touchers rectaux si vous en avez besoin tous les jours pour garder un transit équilibré.

Technique opératoire

La sphinctérotomie consiste à sectionner le sphincter strié. Chez certains patients, on peut couper à la fois le sphincter strié et le sphincter du col vésical ou associer une résection de la prostate en cas d'obstacle à ce niveau. L'ensemble du geste est fait par voie endoscopique, en passant les instruments à travers le canal de l'urètre.

Durée prévisible :

- ◆ De l'intervention : 1H
- ◆ Du séjour : 1 à 3 jours

Suites habituelles

- ◆ Sortie de salle de bloc opératoire avec une sonde à demeure et un lavage vésical.
- ◆ Vérification de la bonne vidange vésicale après ablation de la sonde à demeure, trois ou quatre jours après l'intervention.
- ◆ Ordonnances de sortie : consultation de contrôle (1-3 mois) pour vérification du bon fonctionnement de la sphinctérotomie.
- ◆ Reprise d'activités : elle est possible dès la sortie de l'hôpital

Suivi post-opératoire

Il est conseillé de vérifier la bonne vidange vésicale une fois par an par une échographie, car le sphincter peut devenir de nouveau obstructif après quelques années.

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 :

Complications pendant l'opération :

- Risque vital : si saignement important dans les suites de la sphinctérotomie chirurgicale.
- Augmentation de la tension artérielle pour les patients qui souffrent d'hyperréflexie.

Complications postopératoires précoces :

- Saignement important par le canal de l'urètre.
- Infection urinaire fébrile.
- Augmentation de la tension artérielle pour les patients qui souffrent d'hyperréflexie.

Complications tardives :

- Récidive de l'obstruction par rétrécissement du canal de l'urètre.

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.