

## INTRODUCTION

Après une cystectomie (ablation de la vessie), une dérivation urinaire est nécessaire.

Cette brochure donne une explication détaillée de la néovessie (néovessie orthotopique) et du conduit iléal (stomie de Bricker), basée sur la littérature scientifique et les recommandations européennes.

## QU'EST-CE QU'UNE CYSTECTOMIE ?

Une cystectomie est une intervention au cours de laquelle la vessie est complètement retirée.

Chez les hommes, la prostate et les vésicules séminales sont généralement également retirées ; chez les femmes, souvent l'utérus, les ovaires et une partie du vagin.

L'opération est réalisée à l'aide du robot par de petites incisions.

Après l'opération, le patient est d'abord admis en soins intensifs, puis peut retourner dans sa chambre après 1 à 2 jours.

La durée d'hospitalisation est en moyenne d'une semaine.

## DÉRIVATIONS URINAIRES

Il existe différentes formes de dérivation urinaire.

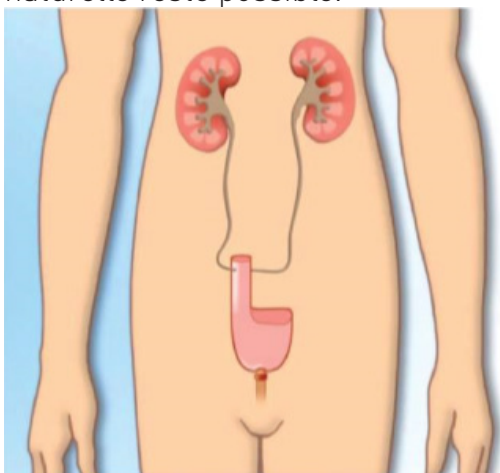
Les deux plus utilisées sont la néovessie orthotopique et le conduit iléal (stomie de Bricker).

Le choix est individuel et dépend de la sécurité oncologique, de facteurs médicaux et des préférences personnelles.

## LA NÉOVESSIE

La néo vessie est un réservoir urinaire interne fabriqué à partir d'un segment de l'intestin grêle (iléon).

Ce réservoir est relié aux uretères et à l'urètre, de sorte que la miction par voie naturelle reste possible.



La néo vessie n'a pas de sensation naturelle de besoin d'uriner et ne se contracte pas automatiquement.

Une rééducation ultérieure est essentielle pour contrôler les urines et pour apprendre à uriner selon des horaires fixes et à l'aide de la pression abdominale.

Durant les premières semaines, le patient rentre à domicile avec une sonde vésicale et deux cathéters urétéraux qui doivent être rincés quotidiennement par une infirmière à domicile.

Ceux-ci sont retirés lors de la consultation après une cystographie (examen radiologique).

## ÉLIGIBILITÉ À UNE NÉOVESSIE

Tous les patients ne sont pas éligibles à une néo vessie.

Les conditions comprennent notamment une urètre oncologiquement sûre, une fonction rénale suffisante, un bon état mental et physique, la motivation et

la capacité à suivre une rééducation, ainsi que la possibilité d'auto-sondage si nécessaire.

## RÉÉDUCATION APRÈS NÉOVESSIE

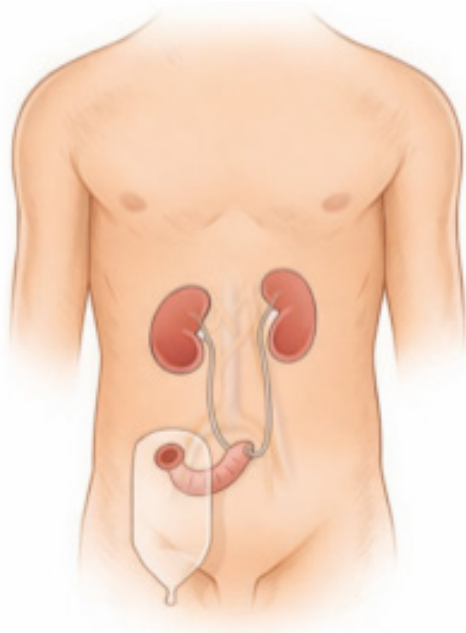
La rééducation est essentielle et comprend :

- uriner à des horaires fixes
- allongement progressif des intervalles mictionnels
- exercices du plancher pelvien
- apport hydrique correct
- apprentissage de l'auto-sondage si nécessaire

## LE CONDUIT ILÉAL (STOMIE DE BRICKER)

Lors d'une stomie de Bricker, les uretères sont raccordés à un segment d'intestin grêle qui débouche à l'extérieur par une ouverture dans la paroi abdominale.

Les urines sont recueillies en continu dans une poche externe.



## RISQUES OPÉRATOIRES LORS DE LA CYSTECTOMIE

Comme pour toute chirurgie majeure, il existe des risques généraux pendant l'intervention :

- saignement et besoin de transfusion
- lésions des organes environnants
- thrombose ou embolie pulmonaire
- risques liés à l'anesthésie

## COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES PRÉCOCES

Dans les premiers jours à semaines après l'intervention, les problèmes suivants peuvent survenir :

- fuites urinaires au niveau des anastomoses
- iléus ou occlusion intestinale
- infections ou sepsis
- problèmes de cicatrisation ou abcès
- nécessité de réintervention ou de drainage

## COMPLICATIONS TARDIVES DE LA NÉOVESSIE

À plus long terme, peuvent survenir :

- incontinence urinaire (surtout nocturne)
- difficultés à vider la vessie ou rétention
- nécessité d'auto-sondage intermittent
- infections urinaires
- formation de calculs
- rétrécissements des anastomoses urétéro-intestinales

## COMPLICATIONS DE LA STOMIE DE BRICKER

Les complications possibles sont :

- irritation cutanée autour de la stomie
- fuite du matériel de recueil
- sténose de la stomie
- hernie parastomiale
- sténose de l'anastomose urétéro-iléale
- infections et détérioration de la fonction rénale

## QUALITÉ DE VIE

Des études scientifiques montrent que la qualité de vie globale est comparable entre la néovessie et la stomie de Bricker.

## SEXUALITÉ

Une cystectomie peut avoir des conséquences sur la sexualité, tant chez l'homme que chez la femme. Ces changements varient d'une personne à l'autre et dépendent de l'intervention, de la récupération et de la situation avant l'opération.

Chez l'homme, les troubles de l'érection sont fréquents. Il peut être plus difficile d'obtenir ou de maintenir une érection. Même avec une chirurgie avec préservation nerveuse, la récupération est généralement longue et partielle. L'éjaculation disparaît le plus souvent, mais un orgasme reste parfois possible, souvent avec une sensation différente.

Chez la femme, le vagin est raccourci, ce qui peut entraîner des douleurs lors des rapports et une sécheresse vaginale, surtout en cas de modifications hormonales. L'excitation et l'orgasme peuvent également être ressentis différemment.

Les changements corporels (cicatrices, stomie) peuvent avoir un impact émotionnel et influencer l'intimité et les relations. Une communication ouverte avec le partenaire et l'équipe soignante est importante.

## SUIVI À LONG TERME

Un suivi médical prolongé est nécessaire. Au cours de la première année, le patient est vu tous les 3 mois.

- contrôles sanguins réguliers (fonction rénale, électrolytes, équilibre acido-basique)
- imagerie
- évaluation de la vidange urinaire et de la continence

## QUAND CONTACTER EN URGENCE ?

Contactez immédiatement en cas de :

- fièvre ou frissons
- douleurs abdominales ou dorsales intenses

- absence de production d'urines
- saignement abondant
- problèmes graves avec la stomie ou le cathéter

**Le choix entre une néovessie et une stomie de Bricker est personnel et se fait en concertation avec l'équipe soignante.**

## TABLEAU COMPARATIF : NÉOVESSIE VS BRICKER

Aspect	Néovessie	Bricker (stomie)
Où vont les urines ?	Vers un réservoir interne (intestin transformé)	Vers une poche externe via la stomie
Comment les urines sortent-elles ?	Par l'urètre (voie naturelle)	En continu dans la poche
Rééducation	Souvent importante (schéma mictionnel, apprentissage de la vidange)	Pas orientée vers la continence, surtout soins de la stomie
Continence	Possible, mais des fuites nocturnes peuvent survenir	Pas de continence (écoulement continu)
Auto-sondage	Parfois nécessaire	Non
Matériel sur la peau	Non	Oui (poche + plaque)
Suivi	Contrôles + attention à la continence/vidange	Contrôles + stomie/voies urinaires

## QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES (FAQ)

### **Ressentirai-je encore l'envie d'uriner avec une néovessie ?**

Pas comme auparavant. Au début, vous urinez à des horaires fixes. Plus tard, certaines personnes peuvent ressentir une sensation de pression lorsque le réservoir est plus plein.

### **Puis-je avoir des pertes d'urine ?**

Avec une néovessie, des fuites peuvent surtout survenir la nuit, surtout au début. La rééducation et le temps aident souvent. Avec une Bricker, les urines s'écoulent en continu dans la poche.

### **Puis-je voyager ou faire du sport ?**

Généralement oui. Pensez à la préparation (boire suffisamment, matériel de

réserve pour la stomie, schéma de vidange/auto-sondage si nécessaire).

### **Qui m'aide pour l'apprentissage ?**

Votre équipe soignante (médecin, infirmiers, kinésithérapeute, infirmier(ère) stomathérapeute) vous accompagne étape par étape.

### **Quand dois-je appeler en urgence ?**

En cas de fièvre/frissons, douleurs intenses, absence d'urines, sensation de malaise général ou problèmes graves avec la stomie ou le cathéter.

## **CONTACT**

- Pendant les heures de bureau: prenez contact via les consultations d'Urologie, tél 016 80 93 83
- Le soir, la nuit et pendant le week-end: prenez contact avec le service de soins ou les Urgences.
  - RZ Tienen, service de soins Chirurgie 1, tél. 016 80 99 11
  - RZ Tienen, service des Urgences, tél. 016 80 99 19

### **Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen**

#### **campus mariëndal**

t 016 80 90 11 (numéro général)

t 016 80 99 19 (service des Urgences)

t 016 80 96 80 (hôpital de jour)

#### **campus st.-jan**

t 016 80 90 11 (numéro général)

t 016 80 39 16 (hôpital de jour)

#### **medisch centrum aarschot**

t 016 55 17 11 (numéro général)

t 016 55 17 36 (hôpital de jour)

[www.rztienen.be](http://www.rztienen.be)

**iedereen**

Vriendelijk Inlevend Professioneel  
met zin voor Initiatief



99997-NL/aug 2019