

**Protocole d'information concernant la dérivation urinaire interne.**

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Chère Madame, cher Monsieur,

Les examens effectués nous ont permis de diagnostiquer une tumeur maligne de la vessie. Compte tenu de son extension, une ablation complète de la vessie est indiquée (voir protocole cystectomie totale), suivie d'une dérivation urinaire interne.

Bien entendu, nous discuterons longuement de l'intervention que nous envisageons de pratiquer, de ses chances de succès et des risques encourus. Pour que vous puissiez vous préparer à cet entretien, le résumé ci-dessous vous donne les informations générales les plus importantes.

**La maladie et ses dangers :** Chez les femmes et les hommes qui présentent une tumeur infiltrante de la vessie sans atteinte de l'urètre, il est possible, après ablation de la vessie, de reconstituer une vessie de remplacement au moyen d'un segment d'intestin (intestin grêle ou gros intestin ou combinaison des 2) ou d'estomac, dont le rôle sera de constituer un réservoir d'urine. Cette vessie de remplacement sera reliée à l'urètre de telle sorte que l'urine pourra s'évacuer naturellement.

**Technique opératoire :** Après ablation totale de la vessie, sous anesthésie générale, on reconstitue une vessie de remplacement à partir d'une portion préalablement isolée d'intestin ou d'estomac, que l'on transforme à cet effet. La continuité de l'intestin et de l'estomac est rétablie. Les 2 uretères sont implantés dans la vessie de remplacement, qui est alors elle-même reliée à l'urètre sur un cathéter.

**Suites opératoires :** En général, après 2 semaines, toutes les sondes sont retirées. Débute alors la phase de rééducation à la miction. On vous expliquera comment et quand vous devrez vider votre vessie de remplacement. Durant les premières semaines, il est tout à fait normal que vous ayez quelques difficultés à contrôler vos mictions (incontinence). De plus, la capacité de votre vessie de remplacement sera plutôt petite au début. Avec le temps, vous arriverez à nouveau à contrôler votre vessie, tout d'abord pendant toute la journée, puis durant la nuit, et à augmenter ainsi progressivement la capacité. Chez la femme, une rétention urinaire est possible, nécessitant des auto-sondages.

**Risques et complications :** Comme pour toute opération, des complications générales telles que thromboses ou embolies ou infection des plaies et trouble de la cicatrisation peuvent survenir. Dans de rares cas, des rétrécissements cicatriciels au niveau des zones, de suture entre les uretères et la vessie de remplacement sont observées. Nécessitant une reprise chirurgicale. Dans les suites opératoires, il peut arriver que des substances normalement éliminées par les urines soient résorbées par la vessie de remplacement provoquant alors des troubles métaboliques nécessitant un traitement médicamenteux permanent. Il peut également arriver, mais c'est toutefois rare, que le patient présente des troubles passagers du transit intestinal.

**Après l'opération :** Vous serez porteur pendant environ 14 jours de différentes sondes urinaires et drainages permettant l'évacuation de l'urine et du sang accumulés au niveau du site opératoire. Vous serez en outre sous perfusion pendant quelques jours.

Le séjour hospitalier sera d'environ 3 à 4 semaines. En règle générale, vous serez apte à travailler 10 à 12 semaines après l'opération.

Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mis au courant de manière la plus détaillée possible ou si, au contraire, vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons enfin de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :