



CYSTECTOMIE PARTIELLE POUR TUMEUR DE LA VESSIE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, 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.

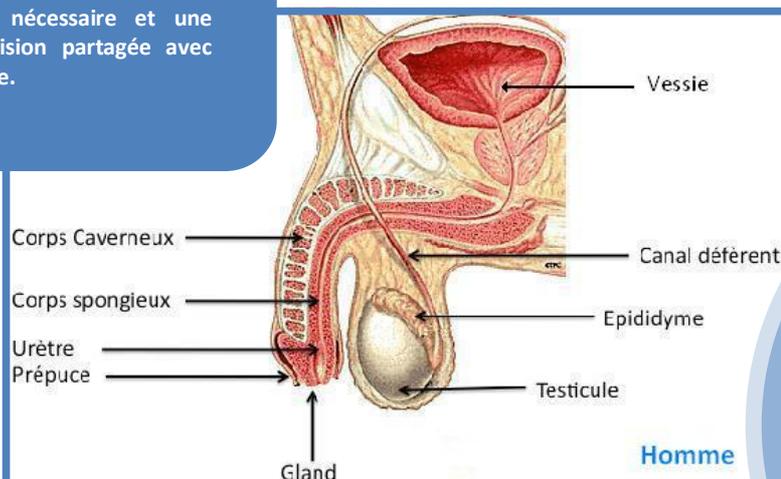
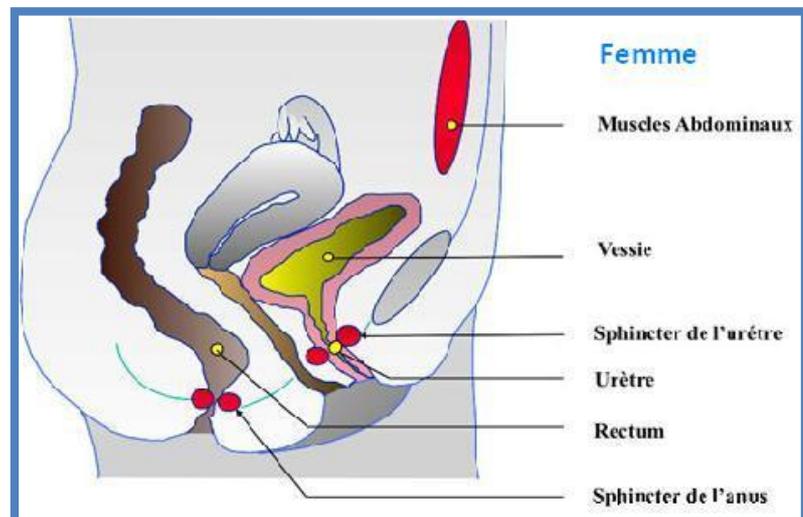
Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

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.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à enlever une partie de votre vessie atteinte d'une tumeur cancéreuse.

L'organe

L'urine secrétée par les reins est drainée par les uretères vers la vessie. La vessie est le réservoir dans lequel l'urine est stockée avant d'être évacuée lors de la miction. Cette miction permet l'évacuation de l'urine par le canal de l'urètre. Ce canal est court chez la femme (environ 4 cm). Chez l'homme, il est beaucoup plus long (environ 17 cm) et il est entouré par la prostate dans sa première partie.



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.

Principe de l'intervention

Les prélèvements effectués au niveau de votre vessie ont mis en évidence une tumeur. Les caractéristiques de cette tumeur justifient l'ablation d'une partie de la vessie.

Y-a-t-il d'autres possibilités ?

Il existe d'autres options de prise en charge qui sont discutées par votre urologue et/ou par le comité multidisciplinaire de cancérologie :

- ◆ Cystectomie totale.
- ◆ Radiothérapie ou Chimiothérapie seules ou associées à la chirurgie.
- ◆ Résection large et/ou radiothérapie et/ou chimiothérapie.

Préparation à l'intervention

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire. Signalez à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux et traitements en cours, en particulier anticoagulants (aspirine, clopidogrel, anti vitamine K) dont l'utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention mais dont l'arrêt expose à des risques de thrombose (coagulation) des vaisseaux. Le traitement anticoagulant est adapté et éventuellement modifié avant l'intervention. Indiquez aussi toute allergie.

Les urines doivent être stériles pour l'opération : une analyse d'urines est donc réalisée préalablement pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection, ce qui pourrait conduire à différer la date de votre opération.

Technique opératoire

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Un antibiotique peut être administré avant l'intervention.

La voie d'abord se fait par une incision abdominale sous ombilicale, plus rarement par coelioscopie.

L'intervention consiste à enlever la partie de la vessie sur laquelle est implantée la tumeur. Lorsque le ou les uretères sont concernés par l'ablation, ils sont réimplantés sur une partie saine de la vessie et une sonde urétérale peut alors être laissée en place pour favoriser le drainage du rein et la cicatrisation.

Il est aussi fréquent que les ganglions lymphatiques proches de la vessie soient retirés afin d'être analysés.

A la fin de l'opération, un ou plusieurs drains sont mis en place ; ils permettent de surveiller les écoulements par le site opératoire. Une sonde urinaire est maintenue dans votre vessie pendant quelques jours

Suites habituelles

En général, le transit intestinal s'arrête temporairement de manière réflexe dans les suites de cette intervention et vous êtes autorisé à vous alimenter progressivement dès la reprise de celui-ci. Pendant cette période, vous êtes nourri et hydraté par voie intra veineuse.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous sont administrés régulièrement.

Le moment de l'ablation du ou des drains ainsi que des sondes urinaires est défini par votre chirurgien.

Pendant votre hospitalisation, des mesures de prévention d'une thrombose veineuse (phlébite) sont mises en place, pouvant faire appel à une mobilisation précoce, une contention des membres inférieurs (bas à varices) et à un traitement anticoagulant. Ces traitements peuvent être poursuivis après votre hospitalisation et nécessiter des contrôles biologiques réguliers par votre médecin traitant.

La durée de votre hospitalisation est variable, décidée par votre chirurgien en fonction des suites opératoires, de votre état général et du type et de l'importance de votre lésion vésicale. Le plus souvent elle est de 10 à 15 jours.

Analyse anatomopathologique

Le résultat de l'analyse de votre prélèvement de vessie n'est connu que plusieurs jours après l'opération.

Il définit l'extension de votre maladie et/ou le caractère complet ou non de l'exérèse chirurgicale. Il conditionne le choix d'éventuels traitements complémentaires (chimiothérapie, radiothérapie).

Ce résultat est transmis à votre médecin traitant et discuté lors de la visite post opératoire avec votre urologue.

Suivi post-opératoire

Une consultation post-opératoire est programmée dans un délai de quelques semaines. Vous êtes informé par votre urologue ou par l'intermédiaire de votre médecin de la conduite à tenir et de la surveillance ultérieure. Un suivi de plusieurs années est le plus souvent nécessaire.

La reprise de vos activités se fait progressivement en fonction des conseils donnés pendant votre hospitalisation et par votre médecin traitant.

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 :

Pendant le geste opératoire :

- Saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang.
- Blessure d'un organe de voisinage justifiant sa réparation ou son ablation.
- Arrêt ou modification de l'intervention liés aux constatations locales.

Dans les suites opératoires immédiates :

- Saignements secondaires pouvant obliger à une nouvelle opération et/ou une transfusion.
- Problèmes cardio-vasculaires ou liés à l'anesthésie nécessitant une prise en charge dans un service de soins intensifs. Les causes les plus fréquentes sont les infections pulmonaires, les embolies pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux, les phlébites, les infarctus du myocarde dont les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.
- Problèmes cutanés ou neurologiques liés à votre position sur la table d'opération ou à l'alitement prolongé pouvant entraîner des séquelles et une prise en charge à long terme.

- Infections plus ou moins sévères :
 - Infection urinaire relevant d'un traitement antibiotique.
 - Infection générale avec septicémie pouvant nécessiter des soins intensifs.
 - Infection de la paroi et de la cicatrice pouvant justifier des soins locaux prolongés.
- Complications urinaires : mauvais drainage des urines (fistule, obstruction),
- Ecoulement lymphatique pouvant parfois justifier une ré-intervention.
- Complications digestives :
 - Retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion.
 - Eviscération nécessitant habituellement une ré-intervention.
 - Ulcère de l'estomac relevant le plus souvent d'un traitement médical prolongé.

Risques à distance :

- Complications digestives :
 - Eversion de la paroi de l'abdomen.
 - Occlusion intestinale par des adhérences intra-abdominales (brides).
- Complications urinaires :
 - Rétrécissement (sténose) qui peut se produire au niveau de la suture entre la vessie et l'uretère s'il a du être réimplanté.
 - Fuite d'urine par la cicatrice abdominale, ou le vagin (chez la femme) liée à une mauvaise cicatrisation de la vessie.
- Apparition d'une collection abdominale ou pelvienne pouvant nécessiter la mise en place d'un drain d'évacuation ou une nouvelle intervention.
- Risques propres à votre cancer : reprise évolutive justifiant de nouveaux traitements.

Toutes ces complications tardives peuvent justifier une intervention chirurgicale ou un geste spécifique.

Certains événements doivent vous faire consulter sans tarder: fièvre supérieure à 38°5, malaise, douleur du mollet, difficultés à respirer, difficultés à uriner, apparition de sang dans les urines, douleurs abdominales, vomissements, blocage des urines avec impression de mauvaise vidange de la vessie.

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.