

Conseils de soins après une cystectomie avec néovessie

Qu'est-ce que c'est?

L'ablation de la vessie (cystectomie) implique des adaptations dans la vie quotidienne de la personne concernée et de son entourage. Il faut souvent du temps pour apprendre à vivre avec ces changements.

Que faut-il faire?

Certaines pratiques peuvent vous aider à bien récupérer après l'opération et à reprendre vos activités quotidiennes:

Alimentation / hydratation

Évitez les aliments qui causent des ballonnements, des crampes abdominales ou de la diarrhée.

Nous conseillons de manger des produits salés (bouillon, fromage) en plus de votre alimentation quotidienne afin de compenser les pertes de sel liées à la vessie intestinale.

Manger un yaourt par jour peut aider à reconstruire votre flore intestinale si vous avez des difficultés à aller à selles.

Buvez 2 à 2,5 litres d'eau par jour, sauf si votre médecin vous conseille autrement.

Nausée / vomissements

Buvez un bouillon salé de plus et buvez davantage si vous le pouvez. Si les symptômes persistent, contactez le service d'urologie pour adapter le dosage du bicarbonate (Nephrotrans®).

Traitement de bicarbonate

L'urine est réabsorbée par la nouvelle vessie et passe dans le sang. Cela peut rendre le sang plus acide. Le bicarbonate aide à réduire cette acidité. Il aide aussi les reins à éliminer l'acide urique, ce qui évite la goutte et les calculs rénaux.

Médicaments à éviter

Il est recommandé d'éviter les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), comme l'ésoméprazole (Nexium®) ou le pantoprazole (Pantozol®). Votre nouvelle vessie peut réabsorber des éléments chimiques de l'urine, ce qui peut causer un excès d'acide dans le sang (acidose), surtout si vous êtes mal hydraté-e ou si vous avez un apport insuffisant en sel. Dans ce cas, l'organisme essaie de lutter en produisant du suc gastrique et en l'éliminant par les vomissements. Les IPP désactivent ce mécanisme naturel et peuvent aggraver la situation.

En cas de reflux (brûlures d'estomac), il est préférable d'utiliser des antiacides comme Alucol®. Si vous devez absolument prendre un IPP, discutez-en avec votre urologue et utilisez-le pendant le temps le plus court possible.

Mobilisation

Evitez de porter des charges supérieures à 5-10 kg pendant 4 à 6 semaines après l'opération.

Reprenez une activité quotidienne normale après l'intervention. Évitez les efforts et le sport pendant les 6 premières semaines, puis reprenez progressivement.

Demandez à votre chirurgien-ne quand vous pourrez conduire.

Effectuez des exercices de gymnastique simples chaque jour pendant 10 à 15 minutes pour améliorer votre mobilité. Évitez les tractions sur la zone du ventre.

Bain/douche

Douchez-vous avec précaution sans frotter la cicatrice.

Evitez les bains les deux premières semaines après l'intervention.

Vidange vésicale

Avec cette intervention, vous ne ressentirez plus le besoin d'uriner comme avant. Petit à petit, vous apprendrez à reconnaître de nouvelles sensations, comme le poids pelvien ou une sensation de remplissage dans le bas du ventre. Ce sont des signes que votre vessie est pleine et qu'il est temps de la vider.

Comment uriner:

1. Debout, se relaxer et visualiser la partie du corps entre le nombril et les cuisses la plus détendue possible
2. S'asseoir sur les WC avec la colonne vertébrale droite et la musculature des fesses relâchée
3. Mettre les mains au-dessus de la symphyse pubienne avec les doigts qui se touchent.
4. Sortir les épaules et garder la tête droite
5. Gonfler les poumons en respirant par le ventre
6. Descendre le buste vers les genoux et en même temps expirer et exercer une pression avec les mains vers le haut afin de vider la vessie au maximum
7. Rester dans la position le temps que l'urine s'écoule
8. Relever le buste
9. Effectuer 3 fois ce mouvement
10. Se mettre debout
11. Se relaxer
12. Répéter ces 3 mouvements
13. Quantifier les urines
14. Remplir le calendrier mictionnel.

Fréquence des mictions

Urinez toutes les 2 heures, jour et nuit. Dès que vous n'avez plus de pertes d'urine, vous pouvez augmenter de 30 minutes l'intervalle entre chaque miction (généralement 2 semaines après la sortie de l'hôpital). Ne laissez pas plus de 4 heures entre chaque miction. L'objectif est d'augmenter la capacité de votre vessie à 400-500 ml, mais pas plus.

Caractéristiques de l'urine

Votre nouvelle vessie est composée de tissu intestinal. L'urine contient du mucus (un filament gluant). Sa couleur est jaune clair et sans odeur particulière.

Continence urinaire

Il est normal d'avoir des pertes urinaires involontaires après l'intervention, car la vessie est encore petite et le sphincter est faible. Pendant l'hospitalisation, vous recevrez du matériel pour gérer l'incontinence. Après votre sortie, vous recevrez une prescription pour que ce matériel soit remboursé par l'assurance. Pendant la journée, portez des protections de type TENA et la nuit des protections de type PANTS. Elles peuvent être jetables ou lavables. Si votre peau est rouge, appliquez deux fois par jour une crème Cavilon® pour la protéger.

Vous pouvez acheter le matériel sur des sites, tels que:

- Publicare.ch
- Molicare.com
- All4care.ch

Si vous le demandez, il est aussi possible de bénéficier de sacs poubelles taxés grâce à un certificat signé par le médecin.

La physiothérapie vous aidera à renforcer votre plancher pelvien pour améliorer votre continence. Avant l'intervention, la physiothérapie préopératoire vous apprend à bien contracter les muscles périnéaux. Ces contractions doivent être répétées plusieurs fois par jour, que vous soyez couché-e, assis-e ou debout. L'objectif est de faire au moins 5 séries de 10 contractions (de 7 à 10 secondes) par jour. Ces exercices doivent devenir une habitude quotidienne et amélioreront votre qualité de vie. En les pratiquant lors des activités qui causent des pertes urinaires (se lever, tousser, porter des charges), vous réduirez progressivement ces pertes.

La physiothérapie postopératoire peut commencer dès l'ablation de la sonde vésicale.

Sexualité

La reprise d'une activité sexuelle est possible dès que votre état général le permet.

Femme

Lors de cette intervention, une partie du vagin est généralement retirée et des lésions des nerfs para-vaginaux peuvent survenir. Cela peut entraîner des douleurs, un inconfort et une sécheresse vaginale lors des rapports sexuels. L'utilisation d'un lubrifiant à base d'eau (disponible en pharmacie) peut aider à améliorer la situation.

Parfois, les ovaires et l'utérus doivent être retirés, ce qui entraîne une ménopause. Les symptômes peuvent être soulagés par des traitements spécifiques. Vous pouvez en parler à votre urologue ou gynécologue.

Homme

Cette intervention peut causer des problèmes d'érection. En enlevant la prostate, les nerfs responsables de l'érection peuvent être endommagés. Après l'opération, il n'y a plus de production de sperme ni d'éjaculation.

La sensibilité du gland et le plaisir sexuel restent cependant intacts. Si ce n'est pas le cas, un traitement peut aider. Vous pouvez en parler à votre urologue. Une consultation spécialisée est disponible dans l'institution.

Rinçage de sonde vésicale

Parfois, vous quittez l'hôpital avec une sonde vésicale pour quelques jours. Cela permet de laisser le temps aux sutures de la nouvelle vessie de devenir étanches. Pour éviter que la sonde ne se bouche avec le mucus, rincez-la doucement 3 à 4 fois par jour avec de l'eau du robinet. Utilisez une seringue de 60 ml pour injecter 30 ml d'eau.

- Injecter en pression continue
- Retirer le liquide dans la seringue
- S'assurer que tout le liquide soit réaspiré
- Vérifier la présence de mucus
- Répéter le geste jusqu'à un rinçage propre aux 4 points cardinaux
- Si difficulté à retirer le liquide de rinçage: Tirer la sonde vers soi en retirant le liquide de rinçage et/ou la positionner vers son côté droit

A la sortie de l'hôpital, vous recevrez une seringue stérile de 60 ml et une cupule stérile que vous pourrez utiliser jusqu'au prochain contrôle en chirurgie ambulatoire.

Contrôle et suivi

À votre sortie de l'hôpital, le ou la médecin vous prescrit des médicaments. Ils servent à soulager la douleur et à prévenir les thromboses. Une consultation avec l'urologue est prévue deux semaines après l'opération. Cela permet de faire un contrôle et de répondre à vos questions. Vous pouvez préparer vos questions à l'avance.

Impact psychologique

L'intervention et les changements dans la vie quotidienne peuvent affecter l'image et l'estime de soi. Il est normal de ressentir des émotions comme la peur, l'angoisse, ou des difficultés à accepter la situation. Vous pouvez en parler avec votre entourage et l'équipe spécialisée. Vous pouvez aussi rencontrer d'autres personnes ayant vécu la même expérience.

Signes d'alerte

Les signes qui doivent amener à consulter rapidement:

- Fièvre de plus de 38,5°C ou frissons
- Cicatrice rouge, chaude, écoulement de liquide
- Augmentation de la douleur qui n'est pas soulagée par les médicaments
- Persistance de sang en abondance dans les urines malgré le fait de boire plus de 2 litres par jour
- Difficulté à vider votre vessie ou fortes douleurs au ventre
- Perte de poids, sentiment d'abattement, fatigue en lien avec des troubles métaboliques
- Perte d'appétit, brûlures d'estomac, remontées d'acide, nausées et vomissements persistants.

Contacts

Policlinique d'urologie

Lu-ve 8h-16h

Tél. +41 21 314 30 15

Infirmière de recherche en urologie

Tél. +41 79 556 88 35

En dehors des heures d'ouverture:

Tél. +41 21 314 11 11

(Urologue de garde via la centrale du CHUV)

Ou le Service d'urgence le plus proche