

Cystectomie radicale

Qu'est-ce que c'est?

La cystectomie radicale est une opération pour enlever la vessie. Chez l'homme, on enlève aussi la prostate. Chez la femme, on enlève l'utérus. On retire aussi des ganglions près de la vessie (curage ganglionnaire).

Comme la vessie n'est plus là, il faut un autre moyen pour évacuer l'urine. Il existe deux solutions:

- L'urostomie (conduit iléal ou Bricker): l'urine sort par une ouverture sur le ventre.
- La néovessie: une nouvelle vessie est créée avec un bout d'intestin.

Le choix dépend de la situation de chaque patient-e.

Quel déroulement?

La cystectomie radicale est une intervention chirurgicale majeure qui se déroule sous anesthésie générale.

Voici les étapes principales de l'opération:

1. Avant l'opération

Le ou la patient-e est endormi-e avec une anesthésie générale. La zone est préparée pour éviter les infections.

2. Incision et retrait des organes

Le ou la chirurgien-ne fait une incision (ouverture) sur le ventre pour pouvoir retirer la vessie. Il enlève aussi les ganglions proches pour voir s'ils contiennent des cellules cancéreuses (curage ganglionnaire).

- Chez l'homme, la prostate et les vésicules séminales sont retirées.
- Chez la femme, l'utérus, les ovaires et une partie du vagin peuvent être enlevés.

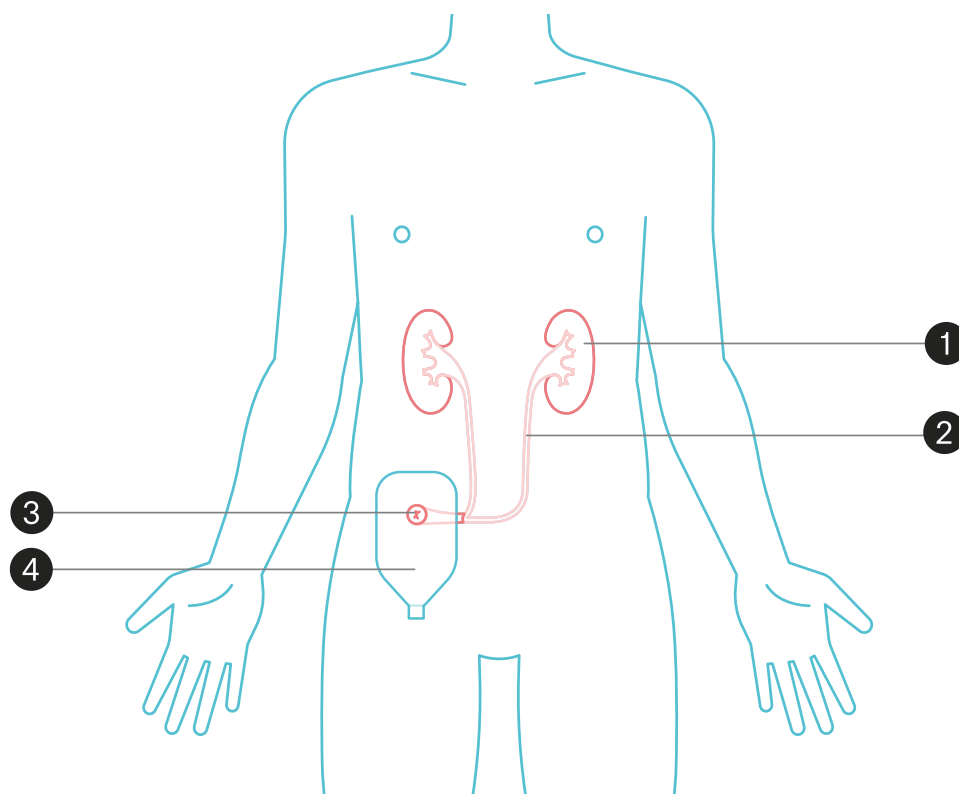
3. Dérivation urinaire

Comme la vessie est retirée, il faut un autre moyen pour évacuer l'urine:

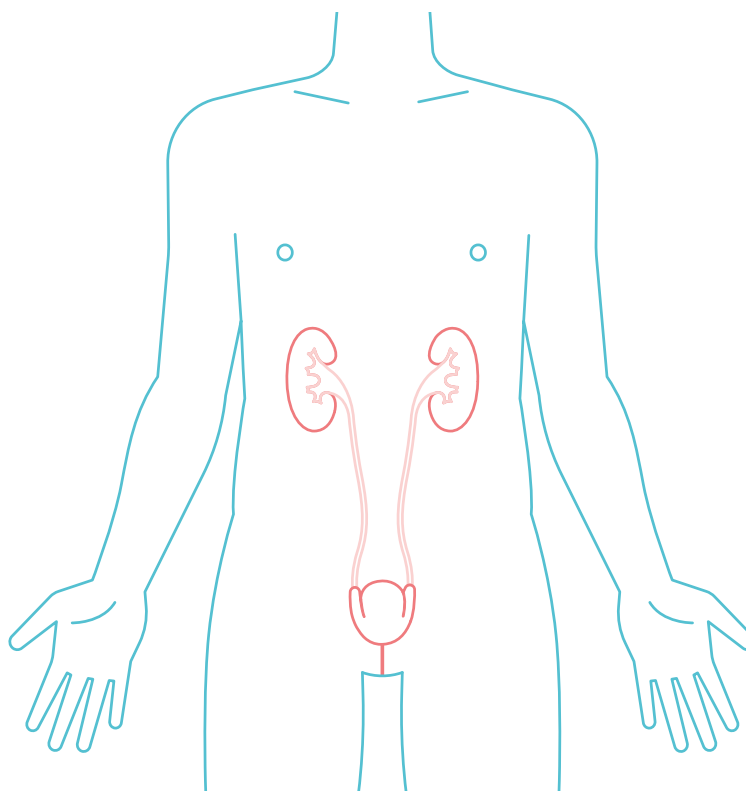
- Urostomie (conduit iléal ou Bricker): les uretères (les canaux qui transportent l'urine des reins à la vessie) sont connectés à un bout d'intestin grêle, qui est ensuite relié à une ouverture dans la paroi abdominale (stomie). L'urine s'écoule dans un sac à l'extérieur du corps.
- Néovessie: Une nouvelle vessie est fabriquée à partir d'un bout d'intestin grêle. L'urine peut être évacuée normalement par l'urètre.

4. Fin de l'opération

Le ou la chirurgien-ne referme l'incision et place des drains pour évacuer les liquides de l'opération. Des sondes et des cathéters sont aussi installés pour aider la récupération.



Urostomie: l'urine sort par une ouverture sur le ventre. 1. Reins 2. Uretères 3. Stomie 4. Poche de stomie



Néovessie: une nouvelle vessie est fabriquée à partir d'un bout d'intestin grêle.

Le traitement présente-t-il des risques?

Les traitements comportent des risques, comme des complications après l'opération, des infections et des effets secondaires de la chimiothérapie.

Ces effets peuvent inclure la fatigue, les nausées et la perte de cheveux. L'équipe d'urologie et d'oncologie médicale discute de ces risques avec vous avant de commencer le traitement.

Quelle préparation?

La préparation au traitement comprend des consultations avec plusieurs spécialistes: oncologues, urologues et infirmier-ères spécialisé-es dans le cancer de la vessie.

Le programme ERAS® pour une réhabilitation rapide après la chirurgie est privilégié. Cela aide les patient-es à se rétablir plus vite et à rester moins longtemps à l'hôpital. L'équipe collabore également avec le Service de gériatrie ou la Nutrition clinique. Une planification minutieuse est essentielle pour améliorer les résultats du traitement et réduire les risques.

Que se passe-t-il après?

Après l'opération, le ou la patient-e se réveille sous surveillance en salle de réveil.

Il ou elle reste ensuite une à deux nuits en soins continus. La mobilisation, qui consiste à encourager le patient à bouger progressivement, commence dès son transfert dans cette unité pour améliorer la circulation et éviter les complications. La nutrition débute avec des liquides ou repas légers, puis devient plus solide pour favoriser la guérison. La récupération, qui inclut la gestion de la douleur et des soins pour prévenir les infections, suit également ce transfert en soins continus.

Le ou la patient-e reste à l'hôpital pendant 10 à 15 jours en tout.

Signes d'alerte

Consultez un-e professionnel-le si vous avez un de ces symptômes:

- fièvre supérieure à 38,5°C (possible infection post-opératoire)
- douleur abdominale intense ou inhabituelle (possible infection ou obstruction intestinale)
- pas d'urine dans le sac collecteur lors d'une urostomie (possible obstruction de la dérivation urinaire)
- rougeur, chaleur ou gonflement autour de la plaie chirurgicale (possible infection)
- difficultés respiratoires (Possible embolie pulmonaire ou infection des poumons (pneumonie))
- ballonnements, vomissements, absence de selles ou de gaz (possible occlusion intestinale).

Quelle couverture par les assurances?

La prise en charge du traitement du cancer de la vessie est couverte par l'assurance maladie obligatoire (LAMal) en Suisse.

Contacts

Infirmière spécialisée dans la prise en charge du cancer de la vessie

Réception d'urologie

Bâtiment hospitalier principal, niveau 7

Quartier Eau, entrée 21

Rue du Bugnon 46

1011 Lausanne

Tél. +41 21 314 30 15

Fax +41 21 314 29 92