



Cette fiche d'information, a été réalisée par trois sociétés savantes : l'Association Française d'Urologie (AFU), la Société Interdisciplinaire Francophone d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie (SIFUD-PP) et le Groupe d'étude de Neuro-Urologie de langue Française (GENULF). Elle est destinée à l'information des patients et de leurs proches ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Les raisons de l'acte que vous propose votre médecin, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles sont exposées ici. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont également précisées.

Ce document se veut un complément de l'information et des explications délivrées par votre médecin, pour vous apporter une aide dans la prise de décision partagée avec votre médecin.

## Sphinctérotomie chirurgicale (Incontinention)

<b>INTRODUCTION / OBJECTIF</b>	
<b>OBJECTIF</b>	Permettre que les urines soient éliminées rapidement et complètement de la vessie, sans avoir recours à des sondages.
<b>L'ORGANE</b>	Après une lésion de la moelle épinière on peut parfois noter une modification du fonctionnement du sphincter urinaire de la vessie qui tarde à s'ouvrir ou bien reste fermé au moment de la miction. Ce dysfonctionnement est source d'incontinence, de difficulté à uriner et de vidange incomplète de la vessie. De plus sans traitement il est possible d'avoir des complications rénales, des calculs et des infections urinaires.
<b>PRINCIPE DE L'INTERVENTION</b>	Pour obtenir la vidange de la vessie, on peut utiliser les contractions réflexes du muscle vésical. Il est dans ce cas important de diminuer l'importance de l'obstacle entraîné par l'absence de relaxation sphinctérienne durant la contraction vésicale. L'objectif est d'obtenir une vidange complète rapide et à basse pression. Dans un premier temps il est possible d'utiliser un traitement médical. En cas d'inefficacité on peut proposer d'insérer une prothèse à l'intérieur du sphincter. C'est ce que l'on appelle une « sphinctérotomie prothétique ». Chez certains patients on peut proposer une sphinctérotomie chirurgicale qui consiste à sectionner le sphincter urinaire. <b>Cette intervention est définitive et irréversible.</b>
<b>AUTRES OPTIONS DE PRISE EN CHARGE</b>	Le traitement de référence de ces troubles est le sondage intermittent propre de la vessie. La sphinctérotomie s'adresse donc à des patients de sexe masculin, ne pouvant (tétraplégie haute) ou ne voulant pas utiliser l'auto sondage, tolérant bien l'étui pénien, et après échec du traitement médical.
<b>L'INTERVENTION / LE SEJOUR</b>	
<b>ELEMENTS A VERIFIER PAR LE PATIENT AVANT LE GESTE POUR QU'IL SE DEROULE LE MIEUX POSSIBLE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Si vous avez des difficultés d'appareillage avec les étuis pénien, il est important que vous le signaliez à l'urologue.</li><li>▪ Une consultation d'anesthésie va être faite (Un à trois mois avant le geste)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Pensez à amener toutes vos ordonnances et les examens de sang récents</li><li>○ Il est important que vous signaliez : toute allergie, la prise d'anti-coagulants, tout problème médical qui vous semble important à signaler.</li></ul></li><li>▪ Si vous avez des problèmes cutanés ou une fragilité particulière, signalez-le au cadre infirmier pour qu'il puisse le cas échéant prévoir un lit adapté. De même, si vous avez un fauteuil roulant, demandez-lui s'il est possible de garder votre fauteuil dans la chambre durant la période d'hospitalisation.</li><li>▪ Une semaine avant l'intervention : faites faire un nouvel ECBU. En cas d'infection urinaire, un traitement doit impérativement être prescrit au moins 48H avant le geste.</li><li>▪ En arrivant dans le service, signalez les éventuels problèmes cutanés que vous avez, de même que la présence d'une infection urinaire et le traitement qui vous a été prescrit.</li><li>▪ Pendant l'hospitalisation, n'hésitez pas à demander à l'équipe infirmière de réaliser des lavements évacuateurs ou des touchers rectaux si vous en avez besoin tous les jours pour garder un transit équilibré.</li></ul>
<b>TECHNIQUE OPERATOIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La sphinctérotomie consiste à couper le sphincter strié. Chez certains patients, on peut couper le sphincter strié et le sphincter du col vésical ou associer une résection de la prostate en cas d'obstacle suspecté à ces niveaux. L'ensemble du geste est fait par voie endoscopique, en passant les instruments à travers le canal de l'urètre.</li></ul>

<b>DUREE PREVISIBLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de l'intervention : 1H</li> <li>▪ du passage en salle de réveil : 1H</li> <li>▪ du séjour : 1 à 3 jours</li> </ul>
<b>SUITES HABITUELLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sortie de salle de bloc avec une sonde à demeure et un lavage vésical</li> <li>▪ Vérification de la bonne vidange vésicale après ablation de la sonde à demeure trois ou quatre jours après l'intervention.</li> </ul>
<b>LE RETOUR A DOMICILE</b>	
<b>PREPARATION A LA SORTIE ET SOINS A DOMICILE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ordonnances de sortie : consultation de contrôle (1-3 mois) pour vérification du bon fonctionnement de la sphinctérotomie</li> </ul>
<b>REPRISE D'ACTIVITÉS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elle est possible dès la sortie de l'hôpital</li> </ul>
<b>SUIVI POST OPÉRATOIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il est conseillé de vérifier la bonne vidange vésicale une fois par an par une échographie, car le sphincter peut devenir de nouveau obstructif après quelques années.</li> </ul>
<b>RISQUES ET COMPLICATIONS</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complications pendant l'opération <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risque vital : si saignement important dans les suites de la sphinctérotomie chirurgicale.</li> <li>▪ Augmentation de la tension artérielle pour les patients qui souffrent d'hyperréflexie</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complications post opératoires précoces <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saignement important par le canal de l'urètre</li> <li>▪ Infection urinaire fébrile</li> <li>▪ Augmentation de la tension artérielle pour les patients qui souffrent d'hyperréflexie</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complications tardives : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Récidive de l'obstruction par rétrécissement du canal de l'urètre</li> </ul> </li> </ul>
<b>AUTRES SOURCES D'INFORMATION</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sites de l'Association française d'Urologie : <a href="http://www.urofrance.org">www.urofrance.org</a></li> <li>▪ Site du GENULF : <a href="http://www.genulf.com">www.genulf.com</a></li> <li>▪ Site SIFUD-PP : <a href="http://www.sifud-pp.org">www.sifud-pp.org</a></li> </ul>

Comité de rédaction de la fiche : A Ruffion, X Game, G Karsenty, M de Seze, E Castel, S Bart, JJ Labat, P Grise, C Scheiber-Nogueira, L Cormier, P Denys  
Année de rédaction de la fiche : 2008  
Année d'actualisation de la fiche : 2008



## Sphinctérotomie chirurgicale (Incontinence)

### Fiche résumée

<b>PRINCIPE</b>	Permettre que les urines soient éliminées rapidement et complètement de la vessie, sans avoir recours à des sondages. <b>Cette intervention est <u>définitive</u> et <u>irréversible</u>.</b>
<b>LISTE POUR VOUS PREPARER A L'INTERVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Si vous avez des difficultés avec vos étuis péniens, signalez-le à votre urologue.</li><li>▪ Une consultation d'anesthésie va être faite (un à trois mois avant le geste)<ul style="list-style-type: none"><li>○ Pensez à amener toutes vos ordonnances et les examens de sang récents</li><li>○ Il est important que vous signaliez : toute allergie, la prise d'anti-coagulants, tout problème médical qui vous semble important à signaler.</li></ul></li><li>▪ Si vous avez des problèmes cutanés ou une fragilité particulière, signalez-le au cadre infirmier pour qu'il puisse le cas échéant prévoir un lit adapté. De même, si vous avez un fauteuil roulant, demandez-lui s'il est possible de garder votre fauteuil dans la chambre durant la période d'hospitalisation.</li><li>▪ Une semaine avant l'intervention :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Faites faire un nouvel ECBU. En cas d'infection urinaire, un traitement doit impérativement être prescrit au moins 48H avant le geste.</li></ul></li><li>▪ En arrivant dans le service, signalez les éventuels problèmes cutanés que vous avez, de même que la présence d'une infection urinaire et le traitement qui vous a été prescrit.</li><li>▪ Pendant l'hospitalisation, demandez des lavements évacuateurs ou des touchers rectaux si vous en avez besoin tous les jours pour garder un transit équilibré.</li></ul>
<b>SUIVI POST OPERATOIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ A 3 mois et à 1 an: Consultation neuro-urologie, bilan urodynamique, échographie rénale et radiographie du ventre (ASP). Prise de sang (créatinémie)</li><li>▪ Un suivi médical annuel est indispensable, avec au minimum une radiographie du ventre (ASP), une échographie rénale et une prise de sang pour mesure de la clairance de la créatinine (fonctionnement du rein). La constatation de saignements, des épisodes d'infection urinaire avec des symptômes (fièvre, douleur), la réapparition de fuites d'urine doivent vous faire consulter.</li><li>▪ <b>Les analyses d'urine pour rechercher une infection ne doivent pas être faites de façon systématique.</b></li></ul>