



Clinique d'urologie

# Cystectomie

Fiche d'information sur le comportement à adopter en cas d'ablation chirurgicale de la vessie avec mise en place d'une vessie de substitution

**Une ablation de votre vessie a été prévue.  
Les informations suivantes ont pour but de vous aider à vous préparer au mieux à l'intervention et à la période qui suivra.**

**Si vous avez des questions ou des doutes,  
n'hésitez pas à nous contacter ou à contacter directement votre chirurgien-ne.**

# Vessie de substitution

(le type privilégié chez vous)

Chère patiente,  
cher patient

Cette fiche d'information vous informe sur la suite du déroulement de votre opération. Elle complète les informations fournies par votre urologue traitant, mais ne les remplace pas.

Nous savons que les changements que cela implique peuvent être difficiles et nous vous accompagnons à chaque étape.

En raison de votre maladie, une cystectomie (ablation de la vessie) a été prévue. Lors de cette opération, chez l'homme, la vessie, la prostate et les vésicules séminales sont retirées. Chez la femme, l'utérus et la partie antérieure du vagin, qui est adjacente au col de l'utérus, sont souvent retirés en plus de la vessie.

Afin de garantir l'écoulement de l'urine, il est possible de créer une vessie de substitution. Cette variante de dérivation urinaire est expliquée en détail ci-dessous. Outre la vessie de substitution (néovessie), il existe deux autres dérivations urinaires fréquemment utilisées, soit le conduit iléal et l'uréthrocutanéostomie, qui ne seront pas expliquées ici.

Selon le type de dérivation urinaire réalisée, différentes particularités apparaissent.

Les patientes et patients qui se voient dotés d'une vessie de substitution doivent s'adapter à certains changements dans leur vie quotidienne, en particulier lors de la miction.

L'objectif de la vessie de substitution est de vous permettre de mener une vie normale, même lorsque vous pratiquez une activité sportive, allez à la piscine ou au sauna. En règle générale, il faut compter trois à six mois pour s'habituer à sa vessie de substitution.

Au début de la période de convalescence après l'opération, la capacité de la vessie de substitution est très faible (environ 70 à 100 ml) et vous ne ressentez dans un premier temps aucun besoin d'uriner. Grâce à des exercices ciblés du plancher pelvien que nous vous montrerons, le volume de la vessie de substitution peut être progressivement augmenté jusqu'à atteindre celui d'une vessie normale (environ 300 à 500 ml). Ce processus demande du temps et de la patience et dure généralement entre trois et six mois.

## Déroulement avant l'opération et pendant le séjour à l'hôpital

### Préparation avant l'opération

Faites régulièrement de l'exercice en plein air, pratiquez un sport et veillez à avoir une alimentation équilibrée. Essayez de dormir suffisamment et prenez consciemment le temps de vous reposer.

L'énergie et la régénération que vous accumulerez avant l'opération vous aideront à mieux supporter l'intervention et favoriseront la phase de convalescence qui suivra.

### Ce que vous devez apporter à l'hôpital:

#### Documents et formalités administratives

- Carte d'assurance maladie / carte d'assuré-e
- Carte d'identité ou passeport
- Convocation à l'hôpital ou lettre d'admission
- Liste des médicaments que vous prenez actuellement
- Passeport allergique, si disponible

#### Confort et effets personnels

- Chewing-gums à votre goût (facilitent la digestion après l'opération)
- Vêtements confortables (par ex. pantalons de jogging, t-shirts amples, cardigan)
- Chaussons antidérapants ou tongs
- Chaussettes chaudes
- Masque de sommeil et bouchons d'oreille pour un meilleur repos nocturne
- Lecture (livre, magazines, liseuse)
- Smartphone, tablette et écouteurs (avec chargeur)
- Musique ou livres audio pour vous distraire
- Carnet et stylo (par ex. pour noter vos questions à l'équipe médicale)
- Un petit coussin ou une couverture pour plus de confort

#### Articles d'hygiène et de soins

- Brosse à dents et dentifrice
- Gel douche, shampoing, déodorant
- Crème hydratante pour la peau et les lèvres (l'air de l'hôpital peut être sec)
- Peigne ou brosse à cheveux
- Rasoir (si nécessaire)
- Lingettes humides ou lingettes rafraîchissantes
- Mouchoirs

## Après l'opération

Après l'opération, vous passerez la première nuit et au moins la matinée en soins intensifs pour être surveillé. Vous pourrez y recevoir des visites, mais nous vous recommandons de ne prévoir des visites qu'après votre transfert dans le service de l'après-midi suivant l'opération.

Après l'opération, plusieurs tubes et cathéters seront nécessaires. Notre équipe vous aidera à les manipuler en toute sécurité. Ils seront retirés progressivement au cours de votre convalescence, dès que votre état le permettra. Notre objectif est de retirer tous les corps étrangers à temps afin que vous puissiez quitter la clinique sans cathéter.

Il est normal que le transit intestinal soit temporairement ralenti après l'opération. Soyez patient avec vous-même et avec nous. L'intestin reprendra progressivement sa fonction. Nous utilisons des médicaments spécifiques pour favoriser ce processus. En fonction de l'évolution de la digestion, nous planifierons ensemble la reprise progressive de l'alimentation.

## Durée du séjour à l'hôpital

L'opération est une intervention complexe et le processus de guérison peut varier d'une patiente à l'autre. En moyenne, les patients restent 13 jours à l'hôpital. Néanmoins, nous prévoyons un séjour de 2 à 3 semaines afin de vous garantir un temps de récupération optimal.

Si vous vous rétablissez plus rapidement et souhaitez rentrer chez vous plus tôt, nous vous aiderons à organiser votre départ. Si, en revanche, vous ne vous sentez pas encore en forme et souhaitez rester quelques jours de plus, il est généralement possible de prolonger votre séjour de 1 à 2 jours sans problème.

## Fonctionnement de la vessie de substitution

### Vidange de la vessie de substitution

Au début, il convient d'uriner toutes les deux heures environ. Prenez 5 à 10 minutes pour vous assurer que la vessie est complètement vide. Les hommes peuvent essayer d'uriner debout après environ 3 à 6 mois. La nuit, vous devez au début vous faire réveiller deux fois ou régler votre réveil (toutes les 3 à 4 heures environ).

Comme la nouvelle vessie ne peut pas se contracter complètement comme une vessie naturelle, il est parfois nécessaire d'exercer une pression (sur le ventre ou avec la main sur le bas-ventre) pour la vider complètement. Il peut également arriver que les muscles du plancher pelvien ne soient pas assez forts pour retenir l'urine dans la vessie de substitution, ce qui peut entraîner des fuites urinaires involontaires (incontinence) ou des gouttes.

Les mesures suivantes aident à vider complètement la vessie:

- Videz-vous la vessie en position assise, cela détend le sphincter.
- Placez vos mains jointes sur votre ventre et exercez une légère pression. Penchez-vous lentement vers l'avant, restez brièvement dans cette position, puis redressez-vous. Détendez-vous et attendez un instant. Répétez cette procédure environ trois fois jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'urine.

### Vidange nocturne de la vessie

Au cours des premières semaines suivant l'opération, vous devez également vider

régulièrement votre vessie de substitution pendant la nuit, idéalement deux fois par nuit. Avec le temps, une vidange nocturne suffit généralement.

Comme votre nouvelle vessie ne vous procure plus la sensation normale d'avoir envie d'uriner, vous ne vous réveillez pas automatiquement. Afin de pouvoir aller aux toilettes à temps, nous vous recommandons un système de réveil simple: réglez un réveil séparé pour chaque miction. Lorsque le premier sonne, levez-vous, videz votre vessie et recouchez-vous – le deuxième réveil étant déjà réglé, vous n'avez plus besoin d'y penser. Vous pourrez ainsi vous rendormir plus facilement.

### Urine résiduelle

Lorsque la vessie n'est pas complètement vidée, il reste de l'urine résiduelle. Celle-ci offre des conditions idéales pour les bactéries qui peuvent provoquer des infections telles que des cystites. Dans le pire des cas, les bactéries peuvent se propager jusqu'aux reins et y provoquer une pyélonéphrite.

Veillez donc à vider complètement votre vessie aussi bien pendant la journée que pendant la nuit. Avec un peu d'entraînement, cela deviendra une routine.

En retardant la miction, vous étirez la vessie de substitution et augmentez ainsi sa capacité. Le schéma ci-dessous montre comment l'allongement des intervalles entre les mictions entraîne une augmentation de la capacité. Cet étirement favorise également la continence (voir section ci-dessous).

### Continence

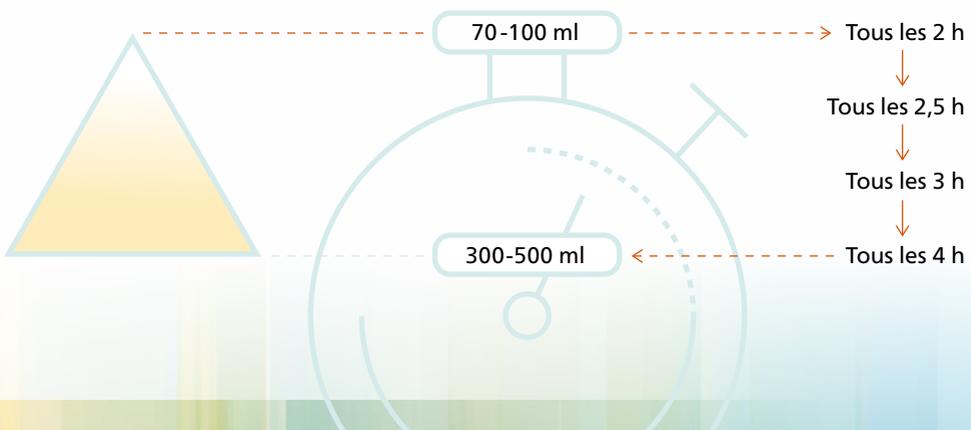
Une incontinence urinaire initiale est normale et persiste jusqu'à ce que vos muscles pelviens soient à nouveau suffisamment forts pour retenir l'urine dans la vessie de substitution (des exercices ciblés du plancher pelvien sont recommandés). Une continence complète n'est généralement possible que lorsque la vessie de substitution a atteint sa capacité cible de 300 à 500 ml. Avant cela, la tension de la paroi du réservoir (vessie de substitution) est souvent trop élevée et le sphincter trop faible.

### Hygiène et protections pour l'incontinence

Pendant la période où vous souffrez de fuites urinaires involontaires, il est particulièrement important de prendre soin de votre hygiène corporelle. Il existe de nombreux accessoires qui facilitent votre hygiène quotidienne. Nous vous aidons

### Capacité de la vessie de substitution

### Vidange



volontiers à choisir et à utiliser les produits adaptés, car votre bien-être nous tient à cœur.

À l'hôpital, nous vous présentons différentes protections pour l'incontinence afin que vous puissiez trouver celles qui vous conviennent le mieux. Vous pouvez vous procurer ces protections auprès de la société PubliCare ou de votre pharmacie. Nous vous délivrons une ordonnance permanente. La société PubliCare AG se charge directement du décompte avec votre caisse maladie – vous ne recevez qu'une facture pour la quote-part.

→ **Contact:**

Publicare AG  
Vordere Böde 9  
5452 Oberrohrdorf  
Tél.: 056 484 15 00

### **Entraînement du plancher pelvien**

Trois fois par jour (matin, midi et soir), contractez le plancher pelvien 10 fois de suite pendant 4 à 5 secondes. Vous pouvez le faire dans n'importe quelle position et pendant n'importe quelle activité. Essayez de garder les muscles abdominaux détendus et d'expirer lorsque vous relâchez. Si vous avez des difficultés à faire ces exercices, nous vous recommandons de suivre des cours de rééducation du plancher pelvien dispensés par une kinésithérapeute spécialisée. Nous vous délivrerons volontiers une ordonnance et vous recommanderons des kinésithérapeutes spécialement formé-e-s.

### **Intégration dans la vie quotidienne**

Profitez des petites pauses de la journée, par exemple lorsque vous attendez le train ou à la caisse, pour faire vos exercices du plancher pelvien. Associez ces exercices à des routines fixes telles que le brossage

des dents, le travail à l'ordinateur, l'endormissement, la télévision ou les conversations téléphoniques. Vous intégrerez ainsi naturellement cet entraînement à votre quotidien.

### **Constipation de la vessie de substitution**

Il est normal que votre urine contienne des particules muqueuses ou soit trouble après l'opération. Toutefois, si vous ne parvenez plus à uriner en raison d'une obstruction de l'urètre par du mucus, veuillez contacter immédiatement votre médecin.

### **Alimentation, métabolisme et équilibre hydrique**

Votre nouvelle vessie est constituée d'un morceau d'intestin qui continue à remplir certaines de ses fonctions d'origine. Ces effets sont particulièrement prononcés dans les premiers mois suivant l'opération, mais s'atténuent avec le temps.

### **Les phénomènes suivants peuvent alors se produire:**

- La muqueuse intestinale continue à produire du mucus qui se retrouve dans l'urine.
- La paroi intestinale extrait de l'urine des substances qui peuvent passer dans la circulation sanguine.
- À l'inverse, des substances présentes dans le sang peuvent également passer dans l'urine via la paroi intestinale.
- L'urine semble constamment jaunâtre et trouble, ce qui est normal et ne permet pas de tirer des conclusions sur sa concentration.

Cet échange de substances est comparable au principe de l'absorption d'eau par les plantes: un équilibre constant s'établit grâce à un gradient de concentration, quelle que soit la quantité que vous buvez. C'est pourquoi la couleur de l'urine reste généralement la même.

Pour maintenir votre métabolisme en équilibre, veuillez respecter les consignes suivantes:

- Buvez au moins 2,5 litres par jour pendant les six premiers mois suivant l'opération. Ensuite, environ 2 litres par jour suffisent.
- Vous pouvez choisir librement vos boissons, l'essentiel est de boire suffisamment.
- Établissez un programme de boisson régulier, en particulier si vous avez du mal à boire fréquemment.

Comme votre vessie perd également du sel, il est important de compenser cette perte:

- Complétez votre alimentation avec des aliments salés tels que du bouillon, de la viande séchée ou des biscuits salés.

Soyez attentif/-ive aux signes d'un trouble métabolique ou d'une acidification excessive, tels que: nausées, régurgitations acides ou vomissements, perte d'appétit, brûlures d'estomac, sensation de pression dans la partie supérieure de l'abdomen.

Si vous remarquez de tels symptômes:

- Buvez immédiatement davantage, idéalement un bouillon.
- Si les symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent dans les 1 à 2 heures, veuillez nous contacter immédiatement.

## Analyse des gaz sanguins

L'acidité du sang et les gaz sanguins peuvent être contrôlés par une analyse des gaz sanguins. Si une acidification du sang est constatée, celle-ci peut être compensée par des comprimés de sel (par ex. hydrogénocarbonate de sodium). Après votre sortie de l'hôpital, votre médecin devra contrôler régulièrement vos gaz sanguins et vos électrolytes afin d'ajuster la posologie de vos médicaments si nécessaire.

## Mesures à prendre à domicile

Buvez suffisamment d'eau (2 à 2,5 l par jour), buvez régulièrement du bouillon et mangez des biscuits salés.

En cas d'hyperacidité, la plupart des patientes et patients ressentent une sensation de brûlure derrière le sternum, des nausées et des régurgitations pouvant aller jusqu'à des vomissements. Si vous remarquez de tels symptômes, buvez davantage et prenez 1 à 2 comprimés de sel supplémentaires. Si les symptômes ne s'atténuent pas ou s'aggravent au bout d'une à deux heures, contactez-nous immédiatement.

## Contact

- Tél.: **032 324 32 06**  
(lun-ven, 08h00–17h00)

Si vous ne parvenez à joindre personne, demandez à être mis en relation avec le/la médecin de garde via la centrale du Centre hospitalier Bienne (tél.: **032 324 24 24**).

# Remarques générales

Afin de garantir une guérison aussi rapide et exempte de complications que possible, nous souhaitons attirer votre attention sur les points suivants:

## 1. Prophylaxie thrombotique

Afin de prévenir toute thrombose, vous recevrez une injection quotidienne pendant votre séjour à l'hôpital. Pendant les deux premiers jours, nous utiliserons également des bas de contention dynamiques. Vous devrez continuer à prendre ces injections à domicile. Vous trouverez des informations détaillées sur la posologie et la durée du traitement (en général 2 à 3 semaines) dans la lettre du médecin.

## 2. Soins des plaies

Les drains de la plaie et d'urine sont retirés progressivement. La plaie cutanée est généralement agrafée. Après le retrait des agrafes, vous pouvez à nouveau vous doucher, mais les bains et les visites aux thermes ne sont pas recommandés avant au moins 4 semaines après l'opération. La cicatrisation complète prend environ 3 mois.

## 3. Activités physiques

Au cours des premières semaines, vous devez éviter de soulever des charges lourdes. Il est recommandé de ne pas soulever plus de 5 kg. Les activités physiques doivent être augmentées progressivement, en fonction de votre état de santé. Au cours des deux premières semaines, il est recommandé de pratiquer une activité physique légère, comme la marche.

Évitez de faire du vélo pendant les 6 premières semaines suivant l'opération afin que la suture de la vessie artificielle à l'urètre puisse cicatriser complètement.

## 4. Digestion

Les troubles digestifs tels que la constipation ou la diarrhée qui surviennent immédiatement après l'opération disparaissent généralement progressivement.

## 5. Vie sexuelle

Après l'opération, les femmes peuvent constater des changements au niveau de leurs parties intimes, tels qu'un raccourcissement du vagin ou une diminution de la lubrification. Cela peut rendre les rapports sexuels désagréables ou douloureux. Dans ce cas, un lubrifiant, tel que le gel KY, peut apporter un soulagement. Ces produits sont disponibles en pharmacie, en droguerie ou dans les grands magasins bien achalandés.

Une pommade douce telle que Bepanthen convient pour les soins quotidiens de la zone intime sensible. N'hésitez pas à nous parler de ce sujet: votre qualité de vie nous tient à cœur et nous vous conseillerons avec discrétion et empathie.

L'intervention chirurgicale peut endommager les nerfs responsables de l'érection. En conséquence, la capacité érectile peut être temporairement ou définitivement réduite.

Dans de nombreux cas, il est toutefois possible de retrouver une vie sexuelle épanouie grâce à des aides appropriées. Nous

vous conseillons de manière discrète et personnalisée. N'hésitez pas à faire appel à notre aide.

Aides possibles pour soutenir l'érection:

- Comprimés tels que *Viagra*®, *Levitra*® ou *Cialis*® (utilisation limitée possible)
- Autoinjection dans le corps du pénis
- *Vitaros*® – un principe actif administré par l'urètre
- Pompe à vide pour une aide mécanique à l'érection

La reprise des rapports sexuels est généralement possible environ deux mois après l'opération, en fonction de votre processus de guérison personnel.

## 6. Soins de suivi

Après votre sortie de l'hôpital, le premier contrôle ambulatoire a généralement lieu une à deux semaines plus tard. Votre équilibre acidobasique est alors vérifié à l'aide d'une analyse de sang, votre urine et vos reins sont contrôlés par échographie et le résidu urinaire est également vérifié. Les contrôles suivants ont lieu tous les trois mois, puis tous les six mois.

- Ces soins de suivi réguliers sont essentiels pour votre bien-être et le bon fonctionnement à long terme de votre vessie artificielle.

## 7. Médicaments particuliers

Vous ne devez reprendre les médicaments anticoagulants suivants que sur prescription médicale: *Sintrom*, *Marcoumar*, *Xarelto*, *Plavix*, *Clopidogrel*, *Eliquis* et autres médicaments anticoagulants.

## Suivi et conseils personnalisés

Nous savons que le passage à une vessie de substitution peut susciter de nombreuses questions et incertitudes. C'est pourquoi nous vous accompagnons avec empathie et compétence à chaque étape de votre traitement et de votre convalescence.

Si vous avez des questions après votre sortie de l'hôpital ou si quelque chose n'est pas clair, n'hésitez pas à contacter notre équipe de conseillers, disponible du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h, au 032 324 32 06.

Si, exceptionnellement, personne ne répond, la centrale du Centre hospitalier Bienne (tél. 032 324 24 24) vous mettra en relation avec le/la médecin de garde.

Nous espérons que cette fiche d'information vous aura fourni les informations les plus importantes et vous souhaitons, ainsi qu'à vos proches, beaucoup de courage, de confiance et d'optimisme pour les jours à venir. N'hésitez pas à faire appel à notre soutien à tout moment, nous sommes là pour vous.

# La cystectomie avec vessie de substitution en bref

## Préparation avant l'opération

-  → **Activité physique:**  
exercice régulier en plein air, activité sportive modérée
-  → **Alimentation:**  
alimentation équilibrée, hydratation suffisante
-  → **Sommeil et repos:**  
repos suffisant avant l'opération

## À emporter à l'hôpital

-  → **Documents:**  
carte d'assurance, pièce d'identité, liste des médicaments
-  → **Confort:**  
vêtements confortables, chaussons antidérapants, masque de sommeil, bouchons d'oreille
-  → **Divertissement:**  
livre, musique, smartphone avec chargeur
-  → **Articles d'hygiène:**  
brosse à dents, gel douche, crème hydratante

## Pendant le séjour à l'hôpital

-  → **Première nuit en soins intensifs, puis transfert dans un service hospitalier**
-  →  **Tubes et cathéters:**  
retirés progressivement
-  → **Cicatrisation:**  
douche autorisée après retrait des fils/agrafes, bains complets et visites aux thermes après 4 semaines
-  → **Alimentation:**  
reprise progressive en fonction du fonctionnement intestinal

## Après la sortie de l'hôpital

-  → **Séjour à l'hôpital:** en moyenne **13 jours**, évent. jusqu'à 3 semaines

## Mouvement & sport:

-  → **Au cours des 2 premières semaines:** promenades recommandées
-  No! ↑ **5kg** → **Pas de port de charges lourdes (>5 kg) pendant quelques semaines**
-  No! → **Pas de vélo pendant 6 semaines**

## Utilisation de la vessie de substitution

-  → Au début, uriner toutes les 2 heures, puis espacer les intervalles
-  → La nuit, se lever toutes les 3 à 4 heures
-  → En cas de problèmes: contracter les muscles abdominaux ou exercer une légère pression sur le bas-ventre
-  → Exercices du plancher pelvien: 3 fois par jour

## Alimentation & métabolisme

-  → 2-2,5 litres d'eau par jour
-  → Bouillon & en-cas salés pour réguler l'équilibre électrolytique
-  → Attention en cas d'hyperacidité (sensation de brûlure derrière le sternum, nausées): boire davantage & prendre des comprimés de sel

## Prophylaxie thrombotique

-  → Porter des bas de contention
-  → Ne reprendre les anticoagulants que sur avis médical

## Suivi régulier

-  → Contrôle rénal par échographie (rétrécissement possible entre l'uretère et la vessie de substitution)
-  → Faire contrôler les gaz sanguins et les électrolytes
-  → Contrôles urologiques et, si nécessaire, examens par tomodensitométrie

## Quand consulter un médecin?

-  → Absence de miction malgré une envie d'uriner (obstruction muqueuse possible)
-  → Douleurs abdominales intenses, nausées, vomissements
-  → Incontinence persistante ou symptômes sévères

## Contact en cas de problèmes

-  → Urologie Centre hospitalier Bienne: 032 324 32 06
-  → Numéro d'urgence de l'hôpital: 032 324 24 24 (centrale)

Votre équipe de la Clinique d'urologie

**Centre hospitalier Bienne**

Urologie

Chante-merle 84

2501 Bienne

032 324 32 06

[urologie@szb-chb.ch](mailto:urologie@szb-chb.ch)

[www.centre-hospitalier-bienne.ch](http://www.centre-hospitalier-bienne.ch)

Spitalzentrum  
Centre hospitalier  
Biel-Bienne

