

# Fiche suites d'intervention

## ENTEROCYSTOPLASTIE (AGRANDISSEMENT DE 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 sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoire.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous venez d'être opéré(e) d'un agrandissement de vessie :  
**Entérocystoplastie**

### Informations générales

Cette intervention comme toute intervention chirurgicale nécessite de respecter une période post-opératoire de repos et de prudence.

Après une entérocystoplastie, il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines ne deviennent rouges. Il vous est aussi conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans le premier mois suivant l'intervention.

Les ordonnances qui vous ont été remises comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de surveiller le résultat de l'intervention et de prendre en charge d'éventuels effets indésirables. La consultation post-opératoire a lieu entre 1 et 3 mois après l'intervention. Un suivi médical annuel est indispensable, avec au minimum une échographie rénale et une prise de sang pour vérifier le bon fonctionnement des reins. Vous pouvez devancer la consultation médicale en cas d'apparition de douleurs lombaires ou de fièvre inexplicables, de la majoration de fuites d'urine. Un contrôle plus approfondi pourra être proposé à 3 mois et à 1 an pour vérifier la capacité vésicale et le bon fonctionnement de l'entérocystoplastie. Une surveillance endoscopique peut être également nécessaire. Après ce type d'intervention, il est normal que des bactéries soient retrouvées sur les analyses d'urine (car elles viennent du segment intestinal utilisé). En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières, cette colonisation par des bactéries ne nécessite pas de traitement antibiotique ou de surveillance particulière.

Concernant vos traitements personnels habituels, votre Urologue et l'Anesthésiste vous précisent ceux que vous pouvez reprendre, en cas de doute n'hésitez à les contacter ainsi que votre médecin traitant.

#### Attention :

**Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.**

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.

## Précautions

### ◆ **Prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique brutale, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement anormal, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

### ◆ **Cicatrisation**

La chirurgie abdominale comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Ces incisions sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous corticoïde). En cas de sensation de craquement profond de la cicatrice ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation. Pensez donc à arrêter de fumer et à bien vous alimenter. Evitez toute exposition solaire directe de vos cicatrices qui risque de les rendre disgracieuses.

### ◆ **Des troubles du transit intestinal**

Après chirurgie abdominale, le retour au transit digestif parfaitement normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selles n'est pas un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion). Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- Prendre ses repas assis, dans le calme
- Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- Eviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

## Questions pratiques

### ◆ **Comment puis-je me laver ?**

Il est habituellement préférable de ne pas prendre de bain pendant les 15 premiers jours. Si la cicatrice n'est pas fermée, les bains restent interdits. En revanche, les douches sont possibles dès la sortie (éviter le jet de la douche directement sur la cicatrice les 15 premiers jours).

### ◆ **Puis-je faire du sport ?**

La reprise de vos activités est possible progressivement après un mois de repos.

◆ ***Puis-je conduire après l'intervention ?***

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui n'est parfois pas compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible sans restriction à partir du deuxième mois après l'intervention.

◆ ***Puis-je voyager ?***

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles à partir du deuxième mois après l'intervention.

◆ ***Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?***

La reprise d'une activité sexuelle est possible sans restriction à partir du premier mois après l'intervention.

◆ ***Ma sexualité va-t-elle être modifiée ?***

Cela est possible, mais n'est pas fréquent. En cas de difficultés sexuelles apparues après l'intervention, votre urologue saura vous apporter une solution adaptée.

◆ ***L'intervention va-t-elle modifier ma façon d'uriner ?***

Oui. Le plus souvent la miction est plus lente et nécessite un effort de poussée abdominale pour vider complètement ce nouveau réservoir urinaire. Des fuites peuvent survenir la nuit ; elles sont en rapport avec des contractions incontrôlées de ce réservoir pendant le sommeil.

Vous pouvez les limiter en vous réveillant systématiquement une à deux fois par nuit.

Cette intervention peut nécessiter d'utiliser des auto-sondages intermittents pour lesquels vous avez reçu une formation spécifique. Ces auto-sondages sont faciles et indolores. Si une difficulté survient régulièrement, vous devrez en parler à votre urologue. En cas de douleur aiguë et persistante pendant ou immédiatement après l'auto-sondage, il est nécessaire de prendre rapidement un avis médical. Des traces de sang peuvent être occasionnellement constatées dans les urines, un saignement important ou persistant nécessite un avis médical.

Vous ne devez pas vous inquiéter de la modification de l'aspect de vos urines, elle est principalement due à la présence de mucus fabriqué par d'intestin. Avec un agrandissement vésical, il est normal que des bactéries soient retrouvées sur les analyses d'urine (car elles viennent du segment intestinal utilisé). En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières, cette colonisation par des bactéries ne nécessite pas de traitement antibiotique ou de surveillance particulière.

◆ ***Quand puis-je reprendre mon activité professionnelle ?***

Il est rarement possible de reprendre une activité professionnelle avant un mois de convalescence. En absence de complication et en fonction des contraintes de votre emploi, vous pourrez reprendre celui-ci entre un et trois mois après l'intervention.

**Il est difficile de répondre ici à toute vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.**

**Les informations qui vous sont données ci dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.**

\* 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.