



Guide d'enseignement

Chirurgie - Urologie

Implantation d'un sphincter artificiel pour l'incontinence urinaire chez l'homme

Description

Le but de ce document est de vous informer sur tout le processus entourant votre chirurgie pour l'implantation d'un sphincter artificiel pour l'incontinence urinaire chez l'homme.

Renseignements sur la chirurgie

L'implantation d'un sphincter artificiel vise à améliorer la retenue de votre urine et à diminuer l'incontinence urinaire. C'est la méthode de choix lorsque les fuites urinaires sont importantes (plus de 400 ml/24 h).

Pour mettre en place le sphincter artificiel, le chirurgien fait deux (2) incisions de quelques centimètres :

- Une incision au niveau du périnée entre le scrotum et l'anus;
- Une autre incision au niveau d'un pli inguinal.

Le sphincter artificiel se compose de trois (3) parties (image au verso) :

1. Une *manchette* gonflable autour de l'urètre, pour arrêter totalement l'urine par compression;
2. Un *ballon* réservoir placé dans le bas ventre;
3. Une *pompe* qui entraîne l'ouverture de la manchette pour vider la vessie en temps voulu.

La pompe est placée dans le scrotum et lorsque pressée avec les doigts, cela va chasser le liquide contenu par la manchette vers le ballon.

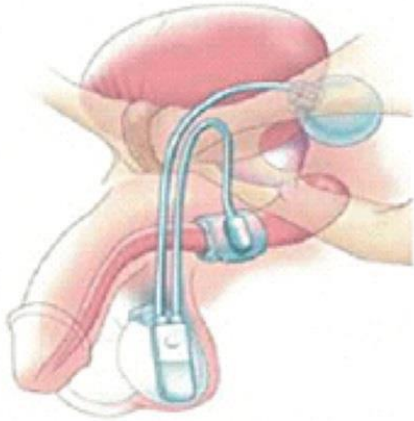


Figure 1 -

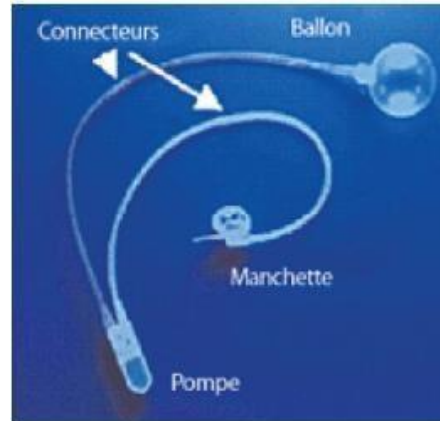


Figure 2

Figure 1 et 2 Sphincter artificiel. Source: *Guide d'enseignement urologie implantation d'un sphincter artificiel pour l'incontinence urinaire chez l'homme*, CHA 2011.

Recommandations

- Prenez la médication contre la douleur prescrite par votre médecin si vous en avez besoin;
- Débutez vos antibiotiques le jour de la chirurgie;
- Enlevez les pansements 48 heures après la chirurgie (si vous avez des pansements) et laissez les plaies à l'air;
- Les points de suture qui ferment la plaie au périnée sont non apparents et fondants. Ils tomberont d'eux-mêmes dans les 3 semaines suivantes;
- La douche est permise dès le 2^e jour après la chirurgie (après que les pansements soient enlevés). Évitez le jet direct sur vos plaies. Le bain est interdit pour 1 mois;
- Évitez le sport et les efforts physiques pendant 6 à 8 semaines;
- Évitez de soulever des objets lourds de plus de 5 kg (11 livres) pendant 4 semaines;
- Pour assurer le bon fonctionnement de votre système urinaire, vous devez :
 - Vous hydrater (boire) régulièrement;
 - Diminuez ou évitez les irritants pour la vessie (caféine);
 - Videz régulièrement votre vessie, évitez de vous retenir à l'excès;
 - Ne pas comprimer ou contracter les muscles pendant la miction.

Le lendemain de la chirurgie

- Après la chirurgie, l'incontinence persistera jusqu'à ce que votre urologue active le sphincter. Il est possible que l'incontinence soit légèrement moins importante qu'avant la chirurgie en raison de l'enflure. Si vous ne présentez plus aucune incontinence alors que le sphincter est désactivé, vous devez aviser votre chirurgien.

Fonctionnement du sphincter

- Lorsque vous sortez de l'hôpital, le sphincter artificiel n'est pas fonctionnel. Il est « désactivé » le temps nécessaire à la cicatrisation;
- Les fuites urinaires sont encore présentes;
- Après 6 à 8 semaines, le sphincter artificiel sera activé par votre chirurgien lors d'une visite de suivi.

Quand le sphincter est activé :

- La manchette est remplie et écrase l'urètre ce qui empêche les fuites;
- Lorsque vous voulez vider votre vessie :
 - Placez-vous au-dessus de la toilette;
 - Agrippez la pompe d'une main pour la stabiliser. Avec l'autre main, appuyez sur la partie inférieure de la pompe avec le pouce et l'index à 2 ou 3 reprises;
 - Ceci permet d'ouvrir le sphincter. L'urine s'écoule;
 - Lorsque vous avez terminé d'uriner, vous pouvez vous rhabiller immédiatement. Le sphincter se referme seul au bout de 3 à 5 minutes;
- Dans la partie supérieure de la pompe, il y a un petit bouton qui correspond au bouton de désactivation. Vous ne devez JAMAIS le manipuler.

Retour à la maison

- Vous devez avoir en permanence avec vous une carte mentionnant que vous êtes porteur d'un sphincter artificiel;
- Il est fortement conseillé de vous procurer un bracelet médical portant la mention « sphincter urinaire artificiel ». Il permet d'éviter qu'une sonde urinaire vous soit installée quand le sphincter est fermé;
- En cas de visite à l'hôpital, il est important de préciser que vous êtes porteur d'un sphincter urinaire artificiel. S'il est nécessaire d'installer une sonde urinaire, le système doit être désactivé par un médecin;
- Pour prévenir les complications, évitez de vous asseoir longtemps sur une surface dure. Les activités comme l'équitation, le vélo (mais il existe des selles adaptées), etc. sont à éviter.

Soyez vigilant!

Vous devez appeler votre urologue au numéro 418 266-2876, poste 222 ou vous présenter à l'urgence de votre hôpital le soir, la nuit ou la fin de semaine si :

- Difficulté à uriner;
- Saignement abondant ou qui augmente;
- Rougeur, sensibilité, douleur et écoulement au site des incisions qui augmentent;
- Ouverture d'une plaie;
- Frissons ou fièvre (>38,3°C ou 101°F).

Il est important de suivre aussi les surveillances indiquées dans le guide d'enseignement préopératoire qui complète ce document.

Rendez-vous

- **Votre prochain rendez-vous** pour faire activer votre sphincter :

Endroit : _____

Date et Heure : _____

Pour tout autre *problème non-urgent* en lien avec votre chirurgie, veuillez contacter la secrétaire de l'urologue ayant effectué la chirurgie à la Clinique d'urologie Berger sur les heures ouvrables en semaine.

Clinique d'urologie Berger	Téléphone : 418 266-2876	Télécopieur : 418 266-2879
Claire : <u>poste 223</u>	Stéphanie : <u>poste 224</u>	Suzanne : <u>poste 226</u>
Dre Anne-Sophie Blais, CHUL	Dr Jean-François Audet, HSFA	Dre Annie-Claude Blouin, L'HDQ
Dr Thierry Dujardin, L'HDQ	Dr Michel Bureau, HSFA	Dr Stéphane Bolduc, CHUL
Dre Annie Imbeault, HSFA	Dr Jonathan Cloutier, HSFA	Dr Yves Caumartin, L'HDQ
Dr Louis Lacombe, L'HDQ	Dre Marie-Pier D. Rompré, HSFA	Dr Étienne Lavallée, L'HDQ
Dr Michele Lodde, L'HDQ	Dr Frédéric Soucy, HSFA	Dre Katherine Moore, CHUL
Dre Geneviève Nadeau, HSFA		Dre Fannie Morin, HSFA
		Dr Frédéric Pouliot, L'HDQ
		Dre Sophie Ramsay, HSFA
		Dr Rabi Tiguert, HSFA
		Dr Paul Toren, L'HDQ

