

Guide d'enseignement

Direction des soins infirmiers

CHIRURGIE - UROLOGIE

IMPLANTATION D'UN SPHINCTER ARTIFICIEL
POUR L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ
L'HOMME

Définition

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 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 parties :

- Une manchette gonflable autour de l'urètre, pour arrêter totalement l'urine par compression;
- Un ballon réservoir placé dans le bas ventre;
- Une pompe qui entraîne l'ouverture de la manchette pour vider la vessie en temps voulu. Cette pompe est placée dans le scrotum et lorsque pressée avec les doigts, cela va chasser le liquide contenu par la manchette vers le ballon.

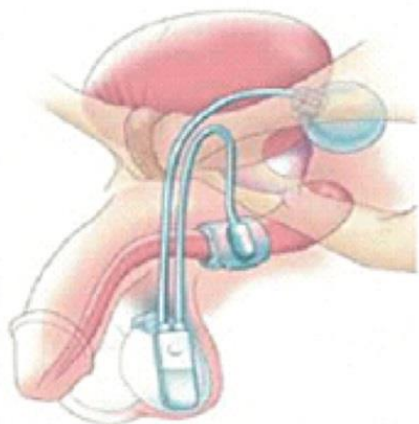


Figure 1

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

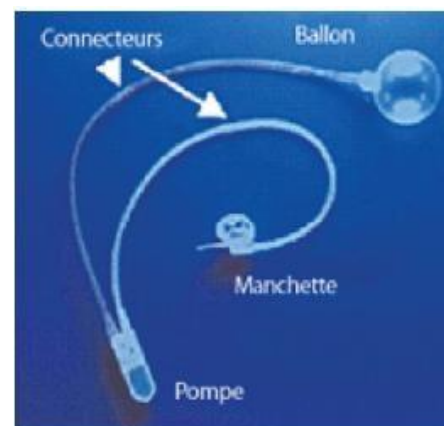


Figure 2

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

- On vérifiera si vous videz bien votre vessie en mesurant avec une échographie s'il reste de l'urine dans votre vessie après avoir uriné. Pour ce contrôle, vous devez vous rendre :
 - à la clinique externe de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus au J-1000;
 - à la clinique d'urologie du centre médical Berger;
 - au CLSC de votre région.
- Si la quantité d'urine restante dans votre vessie est trop grande, votre urologue décidera si une sonde devra être installée.
- Si une sonde urinaire est installée, le suivi en externe sera fait par un CLSC.
- 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 : _____

NOTES PERSONNELLES:

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 9 février 2016. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé.

Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

Guide validé par D^{re} Geneviève Nadeau, urologue.
DSI/2011-03-02/JP/Rev.2016-02-09/AHMD/CM/KG/jd



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2014.