

Traiter un cancer de la vessie

Cystectomie radicale et reconstruction de la vessie par réservoir intestinal

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Document diffusé avec l'autorisation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Vous serez bientôt opéré pour un cancer de la vessie. Votre vessie va être enlevée et remplacée par un nouveau réservoir. Cette fiche vous aidera à mieux comprendre cette opération et répondra à certaines de vos questions.

Qu'est-ce qu'une cystectomie radicale ?

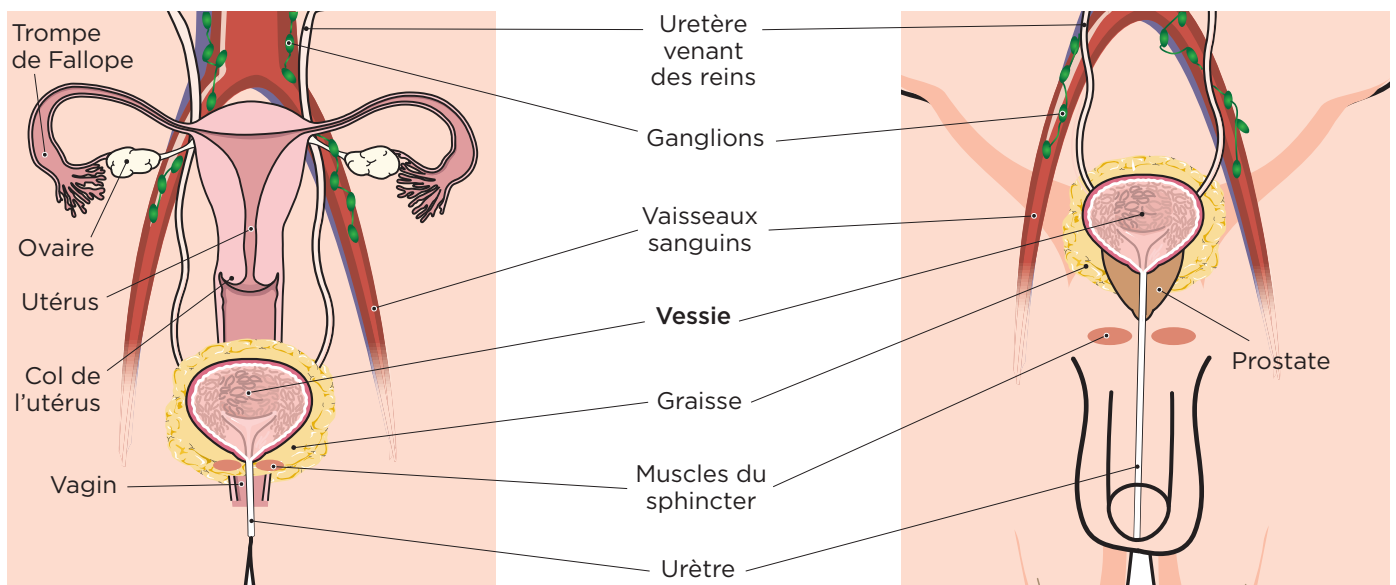
Faire une cystectomie signifie qu'on enlève la vessie, en partie ou au complet. Dans le cas d'une cystectomie radicale, on enlève toute la vessie et les tissus graisseux qui l'entourent, ainsi que certains ganglions.

Pour s'assurer de bien éliminer le cancer, il faut aussi enlever des organes qui se trouvent près de la vessie.

Chez la femme, on enlève l'utérus et le col, les trompes de Fallope, l'avant de la paroi vaginale, et souvent les ovaires.

Chez l'homme, on enlève la prostate, les vésicules séminales (glandes derrière la vessie et la prostate) et une partie de l'urètre.

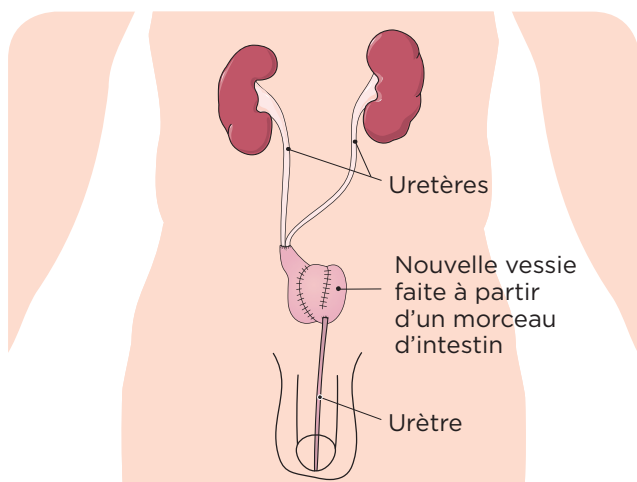
Emplacement de la vessie



Comment se fait la reconstruction de la vessie ?

L'intervention consiste à fabriquer un nouveau réservoir qui va remplacer la vessie. Cette « nouvelle vessie » (néovessie orthotopique) est le plus souvent fabriquée à partir d'une section du petit intestin appelée « iléon ». Les uretères qui collectent l'urine des reins se déversent dans ce nouveau réservoir (voir schéma).

Pour évacuer l'urine, la nouvelle vessie est reliée à l'urètre qui mène à l'ouverture sur l'extérieur (le méat urinaire). Les muscles qui soutiennent les organes du bas de l'abdomen et les sphincters assurent la continence, c'est-à-dire la capacité d'ouvrir ou de fermer le conduit urinaire.



La reconstruction de la vessie se fait le plus souvent chez les hommes. En effet, l'urètre plus longue chez l'homme, rend l'intervention plus facile. Mais elle se fait aussi, dans certains cas, chez la femme.

À quoi ressemblera mon urine ?

La seule différence est qu'elle contiendra du mucus (filaments clairs ou blanchâtres). C'est normal puisque la partie de l'intestin qui sert à reconstruire la vessie produit naturellement du mucus. Cela diminuera peu à peu.

Quelle est la durée du séjour à l'hôpital ?

Vous entrez à l'hôpital le matin de l'opération et vous y restez en moyenne 10 à 20 jours.

Mesures à prendre AVANT et APRÈS l'opération

Consultez les fiches santé du CHUM qui traitent de ce qu'il faut faire avant et après une opération (voir les ressources utiles à la fin de cette fiche).

Comment se déroule l'opération ?

L'opération dure quelques heures sous anesthésie générale (vous êtes endormi). Le chirurgien fait une coupure dans votre ventre pour enlever la vessie et les autres organes qui doivent l'être. Il prélève ensuite une partie de votre intestin avant de raccorder les deux parties coupées. Il construit le nouveau réservoir à partir de ce morceau d'intestin. Puis il y relie les 2 uretères et l'urètre.

Il installe ensuite 2 petits tubes (appelés « cathéters urétéraux ») dans vos uretères, un autre dans le réservoir (sonde de cystostomie) et un dernier dans l'urètre. Ces tubes aboutissent à l'extérieur du corps. Ils aident à évacuer l'urine jusqu'à ce que la nouvelle vessie soit bien étanche.

Quels appareils ou dispositifs pourrais-je avoir sur moi après l'opération ?

> **Une sonde nasogastrique.** Il s'agit d'un tube inséré dans une narine qui descend jusque dans votre estomac. Cette sonde est mise parfois et permet de retirer les surplus de liquide qui risquent de s'accumuler dans l'estomac si les intestins ne fonctionnent pas bien après l'opération. Ainsi, on évite les vomissements. La sonde reste en place 1 à 2 jours.

- > **Un soluté.** Le soluté est un liquide qui est injecté par un petit tube généralement inséré dans une veine de votre bras. Il permet de vous hydrater pendant qu'il ne vous est pas permis de boire et de manger. Il est retiré dès que vous recommencez à boire et à manger normalement.
- > **Un drain abdominal.** Ce tube, inséré dans la région de l'opération, permet d'évacuer les liquides qui risquent de s'y accumuler. Il reste en place de 7 à 14 jours.
- > **Les cathéters urétéraux.** Ils aboutissent souvent dans le même sac collecteur que le drain abdominal. On les enlève de 7 à 14 jours après l'opération.
- > **La sonde de cystostomie.** On l'enlève après 14 jours.
- > **Une sonde urétrale.** Ce tube est inséré dans l'urètre par le méat urinaire. Cela facilite la sortie de l'urine. Il est retiré après environ 21 jours.

L'accumulation de mucus dans les voies urinaires peut former un bouchon. Cela peut nécessiter d'insérer soi-même un petit tube par le méat urinaire (auto-cathétérisme). Cela permet de vider l'urine et d'injecter de l'eau salée (NaCl 0,9 %) stérile pour nettoyer ces voies.

Pourrait-il y avoir des complications après l'opération ?

Oui, cela peut arriver. Voici les principales et comment on peut les traiter.

- Les intestins qui tardent à reprendre leurs fonctions normales → marcher et mâcher de la gomme.
- Une infection → antibiotique.
- Un saignement important à l'endroit de l'opération → transfusions sanguines.

Quelles peuvent être les conséquences à plus long terme ?

Cette opération est très importante. Elle a des conséquences majeures et durables.

> Chez l'homme et la femme

- La rétention urinaire chez 1 personne sur 5, c'est-à-dire ne pas être capable de faire soi-même sortir l'urine de la nouvelle vessie. Cela peut nécessiter l'auto-cathétérisme.
- Uriner sans le vouloir (incontinence) pendant un certain temps mais qui peut rester permanent.

> Chez la femme

- Le retrait de l'utérus et des ovaires entraîne un arrêt définitif des menstruations chez les patientes qui avaient encore leurs règles avant la chirurgie. Cela déclenche la ménopause. Vous pourriez alors en ressentir les symptômes habituels.
- Le retrait d'une partie du vagin peut rendre les relations sexuelles plus difficiles.

> Chez l'homme

- L'impuissance due aux dommages causés aux nerfs qui contrôlent la capacité d'avoir une érection.
- L'arrêt de la production de sperme à cause du retrait de la prostate. Cela n'empêche pas l'orgasme mais provoque une infertilité.



Cette opération et ses conséquences peuvent affecter le moral et l'estime de soi. Du soutien existe pour vous aider à vous adapter et vivre avec une stomie.

Dans l'équipe, un psychologue, un sexologue et un psychiatre sont disponibles. N'hésitez pas à demander leurs services à votre équipe de soins.

Dois-je effectuer des soins spécifiques après l'opération?

- > **Entretien de vos sondes.** On vous enseignera comment en prendre soin.
- > **Rééducation urinaire.** Vous ne ressentirez plus l'envie d'uriner. Dès que la sonde urétrale sera enlevée, on vous enseignera comment uriner de façon autonome. Vous devrez vider votre vessie à heures fixes, en utilisant les muscles du ventre et en relâchant les sphincters. Vous apprendrez aussi l'auto-cathétérisme, si nécessaire.

Quel sera le suivi après l'opération?

En quittant l'hôpital, on vous donnera la date de votre prochain rendez-vous médical. L'infirmière de liaison s'assurera qu'un intervenant de votre CLSC vous visitera régulièrement.

Un suivi à long terme sera assuré pour vérifier que le cancer est toujours sous contrôle. On déterminera si d'autres traitements seront nécessaires (ex. : chimiothérapie ou radiothérapie).

Puis-je prendre un bain ou une douche?

Oui, dès que vous aurez l'accord de votre chirurgien. Utilisez un savon sans alcool ni parfum.

Puis-je faire de l'exercice et du sport?

Leurs bienfaits sont nombreux. Dès que vous vous sentirez mieux et que vous aurez eu l'autorisation de votre chirurgien, vous pourrez reprendre vos activités petit à petit.

Que dois-je surveiller à mon retour à la maison?

Si vous présentez un de ces symptômes, avisez votre médecin, l'infirmière spécialisée dans ce type de soins (stomothérapeute) ou votre infirmière pivot :

- fièvre de plus de 38,3 °C (101 °F)
- rétention d'urine ou diminution importante de la quantité que vous urinez
- faiblesse ou fatigue importantes
- difficulté à bien manger
- douleur au dos ou au ventre
- rougeur, écoulement ou enflure de la plaie

Vous pouvez aussi communiquer avec eux si vous avez besoin d'aide ou des questions. En cas de doute, présentez-vous à l'urgence.

À qui m'adresser si j'ai besoin d'aide ou si j'ai des questions?

Communiquez avec votre médecin ou l'infirmière spécialisée en soins de stomie (stomothérapeute).

Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.

Document diffusé par le CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal avec l'autorisation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

chumontreal.qc.ca/fiches-sante