



Guide d'enseignement

Chirurgie - Urologie

Urétropexie avec bandelette « AdVance™ » pour l'incontinence urinaire chez l'homme

Définition

Urétropexie signifie soutien et repositionnement de l'urètre.

Une bandelette est positionnée à travers les os du bassin et ressort à la racine des cuisses. Il n'est pas nécessaire de fixer la bandelette qui s'attache d'elle-même aux tissus traversés. Quelques points de suture sont nécessaires pour refermer les incisions.

Le soutien et le repositionnement de l'urètre permet d'améliorer la retenue de l'urine et de diminuer les fuites urinaires (incontinence.)

Il est normal de ressentir un léger engourdissement ou une sensation de brûlure au scrotum et au périnée pendant plusieurs semaines après la chirurgie. Parlez-en à votre chirurgien lors de votre rendez-vous de contrôle.



Figure 1 Bandelette urinaire AdVance™ chez l'homme.
Source: Gracieuseté de American Medical Systems., 2016.

Recommandations

- Prenez la médication contre la douleur prescrite par votre médecin si vous en avez besoin.
- Débutez vos antibiotiques le jour de la chirurgie.
- La sonde doit être fixée sur l'abdomen de façon à ce que le gland pointe vers le menton, jusqu'au retrait de la sonde le lendemain.
- 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 et aux aines 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 semaines, le temps que la bandelette se soude au tissu pelvien.
- Évitez de soulever des objets de plus de 3 kg (6,6 livres) pendant 4 semaines.
- Faites des exercices pour renforcer les muscles fessiers et périnéaux : contraction des muscles périnéaux en serrant les fesses, garder la contraction et relâcher.
- 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

Vous devez enlever votre sonde vers 7 heures le lendemain matin.

Comment faire ?

- Lavez vos mains.
- Videz le sac de drainage, mesurez et notez la quantité et la couleur de l'urine si requis.

- Assoyez-vous sur la toilette.
- Insérez le bout de la seringue dans la valve de la sonde.

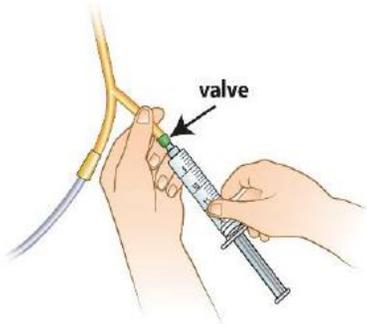


Figure 2 Insertion du bout de la seringue dans la valve de la sonde. Source : *Service d'illustration médicale*, CHU de Québec, 2014.

- Laissez le liquide remplir la seringue. Lorsque le liquide ne s'écoule plus, aspirez doucement avec la seringue pour vérifier qu'il ne reste plus de liquide.
- Forcez comme pour uriner et tirez délicatement sur la sonde pour la retirer (il est normal de sentir un léger brûlement).

Si vous sentez une résistance :

- Arrêtez de tirer sur la sonde.
- Vérifiez s'il reste du liquide avec la seringue.
- Faites une autre tentative de retrait. Si vous sentez encore de la résistance, présentez-vous au CLSC ou à l'urgence de votre hôpital.

Après le retrait

- Jetez tout l'équipement médical dans la poubelle.
- Faites une hygiène de vos organes génitaux avec de l'eau tiède et du savon et rincez bien.
- 3 heures après le retrait de votre sonde, **vous devez vous rendre** :
 - À la clinique externe de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus au J-1000.
 - Au centre médical Berger à la clinique d'urologie.
 - Au CLSC de votre région.
- 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.

- Si après quelques jours vous avez l'impression que votre vessie ne se vide pas complètement, vous devez communiquer avec votre urologue au 418-266-2876, poste 222.

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

- Si votre vessie se vide bien, votre prochain rendez-vous avec votre urologue sera dans 3 mois.
- Vous devez **vous-même prendre un rendez-vous** de contrôle après l'opération avec votre urologue **le plus tôt possible au 148-266-2876, poste 222.**

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, SFA	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

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.



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2016. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.