

Vous avez été opéré(e) d'une ablation totale de la vessie : cystectomie totale.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Après une cystectomie totale, vous êtes porteur d'une dérivation urinaire qui peut être externe (Bricker) ou bien d'une néovessie (vessie construite en intestin). Cette fiche d'information complète donc celle sur la dérivation qui vous a été faite et que l'on vous recommande de lire.

Après une cystectomie, 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 anticoagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention est nécessaire jour et nuit les 15 premiers jours et ensuite la nuit uniquement les 15 jours suivants.

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 chirurgien 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 vous informer du résultat de l'examen microscopique de votre vessie et de la prise en charge ultérieure. Un suivi est planifié pour contrôler l'absence de récurrence du cancer, surveiller la fonction rénale, évaluer les fonctions urinaire et sexuelle et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

PRÉCAUTIONS

PRÉVENTION D'UNE PHLÉBITE ET EMBOLIE PULMONAIRE

L'alitement et l'absence de mouvements des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballonnement 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, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, 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.

CICATRISATION

La chirurgie abdominale comporte une incision qui est non seulement une zone de faiblesse, mais aussi une porte d'entrée possible pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge ou chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice, sans urgence, 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 en hospitalisation ou 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.

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 selle 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.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

UNE FIÈVRE

Une fièvre inexplicquée ($> 38^{\circ}$) peut être en rapport avec une infection urinaire, avec l'infection du site opératoire ou avec une autre complication post-opératoire. Il est nécessaire dans ces conditions que vous consultiez votre médecin ou votre urologue qui fera réaliser les examens nécessaires et jugera de l'attitude à adopter.

UN GONFLEMENT PROGRESSIF D'UNE JAMBE, UNE SENSATION PROGRESSIVE DE LOURDEUR DANS L'ABDOMEN (OU LE PETIT BASSIN)

L'intervention a comporté l'ablation des ganglions du pelvis. Cette interruption du drainage de la lymphe peut être responsable d'un écoulement du liquide lymphatique dans l'abdomen (lymphocèle) et de la compression d'une veine ou d'un autre organe. Vous devez prévenir votre urologue de cette situation pour qu'il entreprenne les explorations adaptées.

DES DOULEURS ABDOMINALES

Vous avez eu une intervention abdominale, il en résulte des adhérences entre différents segments du tube digestif. A une distance plus ou moins proche de l'intervention, ces adhérences peuvent être responsables d'une occlusion intestinale par arrêt brutal du transit digestif. Cela se traduit par des douleurs abdominales, généralement des spasmes, accompagnés d'un arrêt de l'émission de gaz et des selles, parfois précédé d'une diarrhée. Cette situation nécessite que vous consultiez en urgence pour qu'un traitement adapté vous soit prodigué (aspiration de l'estomac et si nécessaire, intervention chirurgicale pour libérer l'intestin).

DES TROUBLES DE LA SEXUALITÉ

Votre sexualité est modifiée par l'intervention. Plusieurs éléments y concourent, le traumatisme psychologique lié au cancer et à la présence d'une dérivation urinaire externe, les fuites urinaires éventuelles dans le cas de néo-vessie, la dissection de la vessie et de la prostate (retirée dans le même temps). Il est important de vous en entretenir avec votre urologue afin qu'il vous aide pour retrouver une sexualité satisfaisante.

QUESTIONS PRATIQUES

COMMENT PUIS-JE ME LAVER ?

Dès votre retour à domicile vous pouvez prendre une douche et un bain.

PUIS-JE FAIRE DU SPORT ?

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

PUIS-JE CONDUIRE APRÈS L'INTERVENTION ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible sans restriction après 10 jours de repos.

PUIS-JE VOYAGER ?

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles à partir du deuxième mois post opératoire.