UZ LEUVEN



Prostatectomie radicale assistée par robot

Information destinée aux patients

INTRODUCTION 4
FONCTIONNEMENT NORMAL DE LA PROSTATE 5
CANCER DE LA PROSTATE 6
PROSTATECTOMIE RADICALE ASSISTÉE PAR ROBOT 8
AVANT L'INTERVENTION 10
- Équipe soignante pour le cancer de la prostate
- Échantillon d'urine
- Anesthésiste
- Médicaments à domicile
- Kinésithérapie
- Ressenti psychologique

ADMISSION À L'HÔPITAL 14
- Date et heure de l'admission
- Être à jeun
- S'inscrire
- Hygiène
- Effets personnels
- Prévention de la thrombose

ÉVOLUTION POST-OPÉRATOIRE 17
- Généralités
- Cathéter veineux (perfusion)
- Drain de Blake
- Cathéter transurétral

CONSIGNES POUR LA SORTIE 19
- Transport vers le domicile
- Soins des plaies
- Soins d'hygiène
- Cathéter
- Médicaments

PROBLÈMES POSSIBLES APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL 23

RETRAIT DU CATHÉTER 26
Mesure de l'urine/perte d'urine après le retrait du cathéter
Matériel d'incontinence
Kinésithérapie
CONSIGNES APRÈS LA SORTIE 32
Prescriptions et attestations
VIE QUOTIDIENNE 33
Alimentation et transit intestinal
Ressenti psychosocial
Sexualité
Relations avec les enfants et les amis
Travail
Temps libre
SUIVI ET CONTRÔLE DU PSA 39
CONTACT 40
ACCOMPAGNEMENT 40

Introduction

Vous allez être admis à l'hôpital pour une opération qui consiste à retirer toute la prostate et les vésicules séminales.

Les informations contenues dans cette brochure sont destinées aux patients qui vont subir une intervention assistée par robot. Le chirurgien vous a expliqué les raisons de cette opération.

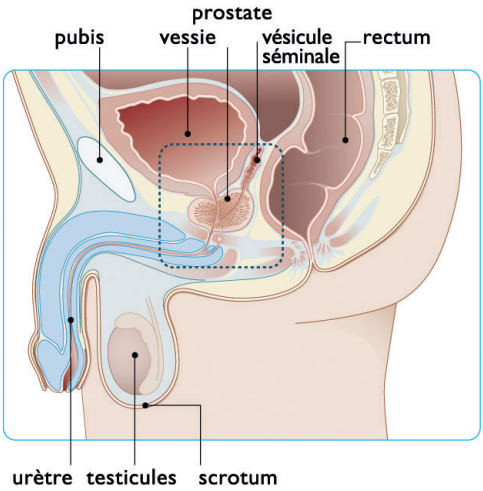
Cette brochure vous donne des informations sur votre séjour à l'hôpital, ainsi que des instructions et des informations sur la période qui suivra votre sortie de l'hôpital.

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à en parler avec un membre de l'équipe soignante, votre médecin généraliste, les médecins de l'hôpital, le personnel infirmier (à domicile), l'assistant(e) social(e), le/la psychologue et les kinésithérapeutes du service d'urologie. Ils pourront aussi vous aider à trouver des solutions à des problèmes concrets.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà un prompt rétablissement.

L'équipe médicale, le personnel infirmier et les collaborateurs du service d'urologie

FONCTIONNEMENT NORMAL DE LA PROSTATE



Coupe transversale de la vessie, de la prostate et du pénis

Seuls les hommes ont une prostate. Cette glande joue un rôle essentiel dans la reproduction. Elle a la taille et la forme d'une châtaigne et se situe profondément dans le bassin, sous la vessie et derrière l'os pubien.

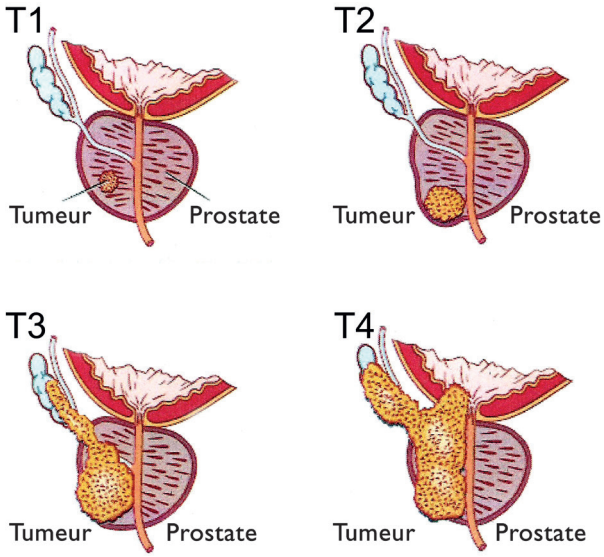
Elle se trouve autour de l'urètre, qui part du bas de la vessie et se termine au sommet du pénis. L'urine (provenant de la vessie) ainsi que les spermatozoïdes (provenant des testicules, des vésicules séminales et de la prostate) sont éliminés du corps par l'urètre.

La prostate est composée de nombreux petits tubes glandulaires entourés de tissu musculaire et conjonctif. Ces glandes sécrètent le liquide prostatique. Les spermatozoïdes sont produits dans les testicules et atteignent l'urètre au niveau de la prostate par le canal déférent. Lors de l'éjaculation, les spermatozoïdes sont libérés avec

le liquide prostatique. Ce liquide contient des composants essentiels à la survie des spermatozoïdes. La prostate fonctionne à la fois comme une glande, qui produit le liquide prostatique, et comme une valve, qui maintient l'urine et le sperme séparés, afin qu'ils ne s'écoulent pas en même temps dans l'urètre.

Les hormones sexuelles mâles produites dans les testicules stimulent la croissance, le développement et le fonctionnement de la prostate. Elles régulent également la production de liquide prostatique.

CANCER DE LA PROSTATE



T=Tumeur

Les différents stades du cancer de la prostate

Après les examens nécessaires – toucher rectal, IRM, échographie et biopsie de la prostate – le médecin a une idée plus précise de la taille et de la localisation de la tumeur. C'est sur cette base que l'on peut déterminer le stade de la maladie et le traitement approprié.

T1 : Petite tumeur non palpable. La tumeur est entièrement logée dans la prostate.

T2 : La tumeur est palpable par le médecin lors du toucher rectal, mais ne s'étend pas encore au-delà de la capsule prostatique.

T3 : La tumeur a traversé la capsule (T3a : sans envahir les vésicules séminales - T3b : et a envahi les capsules séminales).

T4 : La tumeur a progressé dans les tissus environnants et les organes voisins tels que la vessie.

PROSTATECTOMIE RADICALE ASSISTÉE PAR ROBOT

La prostatectomie radicale assistée par robot est une intervention chirurgicale complexe qui consiste à retirer la prostate, les vésicules séminales et parfois les ganglions lymphatiques pelviens chez les patients atteints d'un cancer de la prostate non métastatique.

La prostate se trouve en contact étroit avec d'autres structures majeures comme le sphincter de la vessie, le rectum et les nerfs responsables de l'érection. Lors d'une prostatectomie radicale, la prostate et les vésicules séminales sont soigneusement détachées de ces structures afin de les endommager le moins possible. Après l'ablation de la prostate, on répare le système urinaire en rattachant l'urètre au col de la vessie.

L'ampleur de l'intervention chirurgicale dépend de l'agressivité, de l'étendue et de la localisation de la tumeur. Dans le cas de tumeurs plus petites et moins agressives, il est souvent possible d'inciser à proximité du tissu prostatique afin de préserver les nerfs érectiles. Mais quand les tumeurs sont plus agressives et plus étendues, il faut procéder à une ablation plus importante des tissus proches de la prostate, y compris les nerfs érectiles. On procède également à un prélèvement des ganglions lymphatiques dans le bassin pour les examiner au microscope afin de détecter d'éventuelles métastases. Plus l'ablation de tissu est importante, plus l'impact sur le fonctionnement après l'opération est grand.

La chirurgie robot-assistée est une technique chirurgicale par cœlioscopie ou laparoscopie (chirurgie robotique en « trou de serrure »). Sous anesthésie générale, une ou plusieurs incisions sont pratiquées dans la paroi abdominale, par lesquelles on introduit une mini-caméra 3D et des instruments sophistiqués dans l'abdomen gonflé avec du CO_2.

Les robots chirurgicaux Da Vinci Xi ou Da Vinci SP utilisés dans notre centre ne sont pas des machines à opérer autonomes, mais se trouvent entièrement sous le contrôle du chirurgien. Le système robotisé fournit au chirurgien une image du champ opératoire en 3D haute définition, grossie 10 fois. Les instruments robotiques spéciaux permettent d'effectuer un travail particulièrement précis. Ces instruments sont beaucoup plus agiles et précis que les instruments traditionnels de la chirurgie par laparoscopie.



Robots chirurgicaux Da Vinci Xi et Da Vinci SP

Cette technique – chirurgie en trou de serrure assistée par un robot – présente plusieurs avantages :

- Moins de douleurs après l'opération
- Cicatrices plus petites
- Moins de perte de sang
- Durée d'hospitalisation plus courte
- Reprise plus rapide des activités habituelles

AVANT L'INTERVENTION

ÉQUIPE SOIGNANTE POUR LE CANCER DE LA PROSTATE

Pendant le traitement et le suivi de votre cancer de la prostate, vous serez accompagné par l'équipe soignante pour le cancer de la prostate. Cette équipe est composée de personnel infirmier spécialisé qui travaille en étroite collaboration avec des spécialistes d'autres disciplines telles que :

- ✔ des médecins spécialistes (urologues, radiothérapeutes, anesthésistes)
- ✔ des kinésithérapeutes spécialisés
- ✔ des psychologues
- ✔ des sexologues
- ✔ des médecins généralistes
- ✔ du personnel infirmier à domicile

Avant l'intervention, vous rencontrerez un membre du personnel infirmier spécialisé pour un entretien au cours duquel on vous expliquera l'ensemble du parcours de soins. Une fois votre entretien programmé, n'hésitez pas aller visionner les films d'informations dans la rubrique « documentation » via l'application mynexuzhealth. Regardez-les à votre aise avant l'entretien et notez déjà vos questions.

Pour plus d'informations sur l'utilisation de l'application mynexuzhealth et son installation sur un PC ou un smartphone, consultez le site www.mynexuzhealth.com. Vous trouverez l'application mynexuzhealth dans le Google Play Store et l'App Store.

L'application mynexuzhealth vous renverra vers des questionnaires sur différents thèmes liés à votre vie quotidienne avant ou après l'opération. Les sujets abordés sont, entre autres, l'incontinence, les problèmes urinaires, la sexualité et la qualité de vie. Il est très important pour l'équipe qui vous prendra en charge que vous répondiez aux questions le plus précisément possible. Les informations collectées via vos réponses seront utilisées pour :

- le suivi de votre récupération fonctionnelle
- l'évaluation de la qualité de notre service
- l'amélioration des modèles de prévision pour mieux prévoir les effets d'une intervention

L'équipe soignante se tient à votre disposition pour vous fournir des informations, vous pouvez la contacter par e-mail à zorgteam.prostaatkanker@uzleuven.be ou par téléphone au 016 34 50 34.
Si vous rencontrez des problèmes ou avez des doutes une fois rentré à la maison, n'hésitez pas à contacter l'équipe, qui reste votre premier point de contact. Elle pourra vous donner des informations, évaluer la gravité du problème et, si nécessaire, en discuter avec le médecin.

Plusieurs examens et préparations doivent être effectués avant l'intervention afin qu'elle se déroule dans les meilleures conditions. Cette période peut également être mise à profit pour aborder les inquiétudes et les préoccupations que vous et votre partenaire pourriez avoir.

ÉCHANTILLON D'URINE

Une semaine avant l'opération, consultez votre médecin généraliste pour une collecte d'urine en milieu de jet. Si cette culture révèle une infection des voies urinaires, il faudra mettre en place un traitement antibiotique ciblé.
Si la culture est stérile (= aucune bactérie retrouvée), aucune mesure particulière n'est requise.

ANESTHÉSISTE

L'anesthésiste est le médecin responsable de l'anesthésie pendant votre opération. Lors de la consultation d'anesthésie, les éléments suivants sont examinés :

- Dépister les bactéries hospitalières
- Remplir un questionnaire sur les antécédents médicaux, médicaments, allergies
- Discuter de l'anesthésie et de la thérapie de la douleur postopératoire
- Examen cardiaque : ECG (électrocardiogramme)
- Radiographie des poumons si nécessaire
- Prise de sang si nécessaire
- Des examens complémentaires peuvent également être effectués, en fonction de l'évolution spécifique de votre maladie.

MÉDICAMENTS À DOMICILE

Si après votre consultation avec l'anesthésiste, votre prise de médicaments à domicile a été modifiée, vous devrez en informer le personnel infirmier ou le médecin lors de votre admission.

Vous devrez continuer à prendre la plupart des médicaments que vous prenez habituellement à la maison. Lors de votre admission à l'hôpital, apportez donc ces médicaments (dans leur emballage d'origine).



Attention ! Certains médicaments que vous prenez pour fluidifier le sang peuvent augmenter le risque d'hémorragie pendant l'intervention. Il se peut que vous deviez arrêter de les prendre quelques jours avant l'intervention. Discutez-en avec l'anesthésiste.

KINÉSITHÉRAPIE

Avant l'opération, nous vous recommandons de déjà contacter un/une kinésithérapeute spécialisé(e) dans les troubles du plancher pelvien.

Il/elle vous indiquera quelques exercices à faire pour réduire et contrôler les fuites urinaires après l'opération. On appelle ce traitement la « rééducation pelvienne ».

Même si ces exercices sont particulièrement importants après l'opération et après le retrait du cathéter à demeure, nous recommandons de prévoir aussi une consultation chez le/la kiné avant l'opération. Vous pourrez ainsi déjà faire connaissance et avoir une idée des attentes et des exercices à faire après le retrait du cathéter. Cette consultation permet d'éliminer une grande part des inquiétudes. Vous recevrez une prescription de kinésithérapie lors du premier entretien avec l'équipe soignante.

Pour trouver un/une kiné spécialisé(e) en rééducation pelvienne proche de chez vous, consultez les sites web suivants :

- www.bicap.be
- www.pelvired.be
- www.axxon.be

RESSENTI PSYCHOLOGIQUE

Avant l'intervention, vous vivez déjà une période de stress et de tension. Pour certains hommes, le diagnostic peut être soudain et inattendu, alors que d'autres sont déjà sous surveillance médicale depuis longtemps.

Lorsque l'on vous annonce la nécessité d'une intervention chirurgicale, vous pouvez avoir l'impression que, dorénavant, la vie sera plus compliquée et votre santé plus fragile. Après le diagnostic, vous pouvez éprouver les sentiments les plus divers, de l'incertitude à la tristesse, en passant par la tension, l'impuissance et la colère. Mais aussi des ruminations, des insomnies et un manque d'appétit.

Poser des questions, compter sur le soutien de vos proches, vous distraire, discuter, pratiquer des activités relaxantes sont autant d'aides pour mieux traverser cette période difficile. Mais si ces problèmes persistent plus longtemps et impactent votre qualité de vie, il peut être recommandé de consulter un(e) psychologue. Parlez-en avec votre médecin ou le personnel infirmier. Dans notre service, vous pouvez faire appel à un(e) assistant(e) social(e) ou à un(e) psychologue pour vous soutenir. Ils pourront éventuellement vous orienter vers une aide professionnelle proche de chez vous.

ADMISSION À L'HÔPITAL

DATE ET HEURE DE L'ADMISSION

La date de l'intervention sera fixée lors de la consultation avec le médecin qui réalisera l'opération. Un peu avant l'intervention (quelques jours ou même la veille), vous serez contacté par le service des admissions, qui vous informera de l'heure exacte de votre admission et vous indiquera où vous rendre.

ÊTRE À JEUN

L'intervention chirurgicale étant réalisée sous anesthésie générale, vous devez être à jeun. Pour connaître toutes les recommandations à ce sujet, consultez www.uzleuven.be/fr/a-jeun. Il est essentiel de suivre attentivement les consignes pour que l'opération puisse se dérouler en toute sécurité.

S'INSCRIRE

L'inscription se fait à l'hôpital de jour (via l'accès Oost). De là, vous serez accompagné jusqu'à la salle d'attente du bloc opératoire.

> Avant votre admission, n'oubliez pas de vous présenter au guichet d'inscription de l'hôpital.

HYGIÈNE

Veillez à votre hygiène corporelle : prenez un bain ou une douche la veille au soir ou le matin de l'intervention.
La veille au soir, épilez la zone du corps à opérer : 10 cm en dessous et au-dessus du nombril, et latéralement jusqu'aux flancs. Pour cela, utilisez de préférence une crème dépilatoire, un système de rasage ou une tondeuse corps.

EFFETS PERSONNELS

Vos effets personnels seront rangés dans un coffret fermé et vous accompagneront jusqu'à la salle d'opération, puis jusqu'en salle de réveil. Ce coffret n'est pas très grand, ne prévoyez donc que le strict nécessaire.

PRÉVENTION DE LA THROMBOSE

La survenue d'une thrombose veineuse est une complication possible de l'intervention : il s'agit, en l'occurrence, de la formation de caillots dans les veines des membres inférieurs et du bassin. Si des ganglions lymphatiques doivent être enlevés ou si vous avez des antécédents d'embolie ou de thrombose sans ablation de ganglions lymphatiques, des injections sous-cutanées (anticoagulant : Clexane®, Fraxiparine® ou Innohep®) vous seront prescrites pendant 30 jours.
Si vous prenez déjà régulièrement un anticoagulant, le médecin déterminera quand vous pourrez le reprendre.

Dans ces cas-là, vous devrez également porter des bas anti-thrombose à titre préventif. Des bas à votre taille seront mis en place dans la salle de préparation avant l'opération. Vous devrez les porter jour et nuit aussi longtemps que le cathéter restera en place.

ÉVOLUTION POST-OPÉRATOIRE

GÉNÉRALITÉS

Immédiatement après l'intervention, vous resterez en salle de réveil pendant plusieurs heures. Après une laparoscopie, vous pourriez ressentir une douleur temporaire à l'abdomen et à l'épaule suite à l'utilisation de gaz CO_2 pendant l'intervention. Il est important, dans les premiers jours après l'opération, que vous preniez quelques inspirations et expirations profondes plusieurs fois par heure afin de ventiler correctement les poumons. Vous pourrez manger et boire dès le soir qui suit l'intervention.

La présence de tuyaux peut être gênante, ces tubes et tuyaux sont toutefois nécessaires à votre rétablissement et ne seront que temporaires.

Il s'agit des tuyaux et des tubes suivants :



CATHÉTER VEINEUX (PERFUSION)

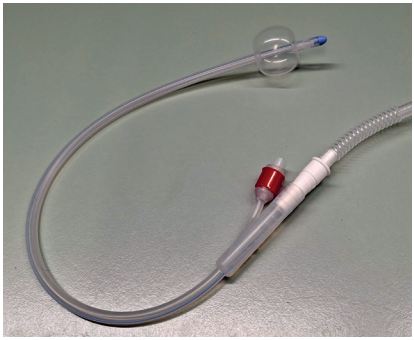
Il s'agit d'un tuyau placé dans la veine du bras, qui sert à l'administration de liquides et de médicaments. Il est retiré le lendemain de l'intervention.

DRAIN DE BLAKE

Un drain est parfois placé pendant l'opération. Sa fonction est d'éliminer l'excès de liquide de l'abdomen. Il sera retiré avant votre sortie de l'hôpital.

CATHÉTER TRANSURÉTRAL

Au cours de l'opération, le chirurgien insère un cathéter dans l'urètre jusqu'à la vessie. Il assure l'évacuation de l'urine et une bonne cicatrisation de la nouvelle connexion entre l'urètre et le col de la vessie. Tant que le cathéter est en place, n'essayez pas d'uriner par vous-même. Ce cathéter restera en place pendant au moins une semaine ; vous rentrerez donc chez vous avec le cathéter.



CONSIGNES DE SORTIE

Si tout se passe bien, vous pourrez quitter l'hôpital le lendemain vers 10 heures. On vous retirera le cathéter transurétral environ une semaine plus tard. Dans certains cas, un examen avec un colorant de contraste est effectué avant de la retirer, afin de vérifier la cicatrisation de la suture à l'urètre. Le retrait du cathéter est effectué en ambulatoire par le personnel infirmier de l'équipe soignante. Vous serez ensuite reçu par le/la kinésithérapeute, qui vous expliquera comment utiliser correctement les muscles du plancher pelvien.

Pour que votre convalescence à la maison se déroule au mieux, suivez les conseils suivants.

TRANSPORT VERS LE DOMICILE

Il est recommandé de ne pas conduire pendant les trois premiers jours suivant l'intervention en raison de l'anesthésie. Pensez à vous organiser pour vous faire conduire. Vous pourriez avoir du mal à vous asseoir ou à rester assis, en raison de la sensibilité de cette zone. Pour éviter les douleurs, installez un coussin sous vos fesses pour le trajet en voiture jusqu'à la maison.

SOINS DES PLAIES

Suite à votre intervention, il est normal d'avoir plusieurs petites plaies, dont des points de suture sous-cutanés dont les fils se résorbent (généralement) spontanément au bout de trois à quatre semaines.

Après l'opération, des pansements transparents et imperméables sont appliqués sur les plaies. Ils resteront en place jusqu'à la consultation de test de la fonction urinaire, la semaine suivante. Par conséquent, aucun soin spécifique des plaies n'est généralement nécessaire.

Vous pouvez prendre une douche sans problème avec ces pansements. Il est cependant déconseillé de prendre un bain ou de nager pendant les deux premières semaines.

SOINS D'HYGIÈNE

Comme décrit ci-dessus, vous pouvez prendre une douche tous les jours à la maison, même avec le cathéter et les pansements en place. Veillez à bien nettoyer le prépuce et le gland. N'ayez pas peur de manipuler le cathéter.

CATHÉTER

Pendant votre séjour à l'hôpital, on vous expliquera comment utiliser correctement le cathéter et les poches de collecte d'urine.

Ces informations figurent également dans la brochure « Retour à la maison avec un cathéter urinaire ». Cette brochure est disponible en ligne à l'adresse : www.uzleuven.be/fr/brochure/700869.

Il est recommandé de boire 1 litre à 1,5 litre par jour (incluant les liquides des repas) : boire suffisamment favorise l'irrigation de la vessie et des voies urinaires.

Pour toute question ou problème liés aux soins des plaies, au cathéter et à l'achat de matériel d'incontinence, vous pouvez contacter le personnel infirmier de l'équipe soignante.

MÉDICAMENTS

Si des ganglions lymphatiques ont été enlevés pendant l'opération ou si vous avez des antécédents de thrombose et d'embolie sans ablation de tissu glandulaire, vous devrez recevoir chaque jour une injection sous-cutanée à domicile. Vous pouvez apprendre à vous injecter vous-même ce médicament, si vous le souhaitez. Le personnel infirmier du service peut vous apprendre cette technique (voir page 22). Si nécessaire, on vous remettra une prescription pour des soins infirmiers à domicile.

S'injecter soi-même son médicament

Où ?



- Il est **recommandé** d'effectuer l'injection **dans la graisse du bas-ventre**.
- Ce site d'injection se trouve à **au moins 5 centimètres du nombril** et vers l'extérieur, d'un côté ou de l'autre.
- Pour chaque injection, choisissez un endroit différent dans le bas-ventre, en alternant le côté gauche et le côté droit.

Préparation



- Asseyez-vous ou allongez-vous dans une position confortable et nettoyez le point d'injection choisi avec une lingette imbibée d'alcool.
- Prenez la seringue et retirez le capuchon protecteur.
- La bulle d'air doit se trouver en haut, contre le piston. N'éliminez pas cette bulle d'air de la seringue.
- S'il y a une goutte de produit à l'extrémité de l'aiguille, vous pouvez l'éliminer en tapotant la seringue, aiguille vers le bas.

Injection



- Saisissez un pli de peau entre le pouce et l'index.
- Enfoncez l'aiguille entièrement et perpendiculairement dans la partie la plus épaisse du pli.
- Appuyez doucement sur le piston de la seringue ; l'injection doit être faite lentement.
- Maintenez le pli cutané jusqu'à ce que l'injection soit terminée.
- Après l'injection, ne massez pas votre peau et n'appuyez pas sur le site d'injection.

N'hésitez pas à consulter votre médecin en cas de problèmes pendant l'injection.

PROBLÈMES POSSIBLES APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL

Les problèmes les plus fréquents à domicile après la sortie de l'hôpital sont les suivants :

✔ Douleurs

Des douleurs dans les épaules sont possibles pendant les premières semaines qui suivent l'opération. Elles sont dues au fait que l'abdomen a été rempli de gaz CO_2 pendant l'intervention. Vous pouvez également ressentir une gêne ou une douleur au niveau de l'abdomen, des fesses et du scrotum.

✔ Rougeurs, fuites, signes d'infection ou cloques

Dans les premiers jours qui suivent le retrait du drain, un écoulement de liquide clair ou légèrement sanguinolent venant de la plaie peut se produire.

✔ Hématurie (sang dans les urines)

Une faible présence de sang dans les urines (urines roses à rouge clair) est possible pendant les premières semaines après le retrait du cathéter. Les urines sont parfois claires pendant quelques jours, puis contiennent à nouveau du sang. Il est recommandé de boire davantage pour irriguer correctement la vessie et les voies urinaires. En cas de présence de sang importante et persistante (couleur rouge foncé et caillots), contactez l'équipe soignante.

✔ Gonflement du pénis et du scrotum

Après l'intervention, le scrotum et le pénis (uniquement en cas d'ablation de ganglions lymphatiques) peuvent être fortement gonflés et présenter une coloration rouge à violette en raison

des ecchymoses. Nous vous conseillons de surélever cette partie du corps (vers l'abdomen) et de porter des sous-vêtements de maintien. Quand vous êtes allongé, vous pouvez également, si nécessaire, placer une serviette roulée sous le scrotum.

✔ Détachement du cathéter

Si le cathéter se détache, contactez immédiatement l'équipe soignante ou le médecin de garde.

✔ Problèmes de transit

Si vous n'êtes toujours pas allé à la selle le lendemain de l'opération, vous pouvez prendre du Movicol®. Il est recommandé de le prendre quotidiennement jusqu'à ce qu'il ne soit plus nécessaire (selles trop molles).
Pendant deux semaines, évitez de pousser en allant à la selle, car cela exerce une pression sur la zone de la plaie interne et peut provoquer l'apparition de sang dans les urines. Commencez la prise de Movicol® ou de tout autre médicament similaire dès que nécessaire. Dans les deux semaines qui suivent l'intervention, n'utilisez pas de suppositoire, de Microlax®, de canule rectale ou de lavement.

✔ Crampes de la vessie

Les crampes de la vessie, ou spasmes vésicaux, sont des contractions douloureuses de la vessie, généralement causées par le cathéter. La vessie essaie d'expulser ce corps étranger. Cela peut se manifester par un besoin constant d'uriner, des fuites urinaires autour du cathéter ou des élancements douloureux dans le pénis et le gland. Pour les fuites autour du cathéter, des protections pour fuites urinaires de niveau 0 sont suffisantes. Si les symptômes sont très gênants, vous pouvez prendre les médicaments prescrits jusqu'à la veille du retrait du cathéter, pour détendre votre vessie.

Attention : Ne prenez plus aucun médicament pour relâcher la vessie à partir de 24 heures avant le retrait du cathéter, afin de pouvoir uriner correctement le lendemain, après le retrait.

✔ Fièvre

Prévenez votre médecin généraliste ou l'équipe soignante, qui pourront faire la distinction entre un problème lié à l'intervention et un autre problème.

En cas de problème pendant la journée, contactez :

- L'équipe soignante : zorgteam.prostaatkanker@uzleuven.be ou par tél. 016 34 50 34
- Le service de consultation d'urologie (Consultation 10) : tél. 016 34 66 85

En cas de problème les soirs, nuits et week-ends, contactez :

- Le numéro central de l'UZ Leuven : 016 33 22 11. Demandez l'urologue de garde.

RETRAIT DU CATHÉTER

Normalement, le cathéter est retiré une semaine après l'intervention. Dans certains cas, le chirurgien décide de le laisser en place plus ou moins longtemps. Le retrait est effectué en ambulatoire par le personnel infirmier de l'équipe soignante.

Après le retrait du cathéter, vous serez vu par notre kinésithérapeute. Il/elle vous apprendra, par des exercices appropriés, à reprendre le contrôle de la miction, vous serez ainsi en mesure de supprimer ou de réduire progressivement les fuites urinaires. Vous devrez effectuer ces exercices quotidiennement. En attendant, vous aurez peut-être besoin de matériel d'incontinence.

Avant de rentrer chez vous, vous devrez avoir uriné au moins une fois à l'hôpital ou avoir constaté d'éventuelles fuites urinaires.

MESURE DE L'URINE/PERTE D'URINE APRÈS LE RETRAIT DU CATHÉTER

Vous allez devoir noter la quantité d'urine par miction. Pour ce faire, vous pouvez uriner dans un vieux gobelet gradué et noter la quantité d'urine en millilitres (ml).

Les pertes urinaires dans le matériel d'incontinence sont mesurées en pesant la protection avant de la jeter à la poubelle. Il faudra alors comparer ce poids au poids de la protection sèche pour connaître avec précision la quantité de pertes urinaires en une journée. Elles s'expriment en grammes/24 heures.

Vous noterez les résultats avec exactitude dans un « journal de miction » que le/la kiné vous remettra.

MATÉRIEL D'INCONTINENCE

Le choix dans le matériel d'incontinence est très large. On peut acheter ces protections en pharmacie, en grandes surfaces ou dans les magasins de matériel médical. Vous pouvez bénéficier d'une réduction sur le matériel d'incontinence dans le magasin de matériel médical de votre mutuelle.

Le choix de la protection dépendra de l'importance des fuites urinaires.

> Lors de la consultation pour le retrait du cathéter, on vous donnera de plus amples explications sur l'utilisation correcte du matériel d'incontinence. N'hésitez pas à demander si votre assurance hospitalisation intervient dans l'achat de ce matériel.

Types :

- Les protections contre l'incontinence sont utilisées pour les fuites urinaires légères à modérées. Associée à des sous-vêtements ajustés, la protection avec bande adhésive reste bien en place. La protection pour homme (coquille) est très légère et n'exerce aucune pression sur le scrotum. Lors de la consultation pour le retrait du cathéter, on vous donnera de plus amples explications sur l'utilisation correcte du matériel d'incontinence.

  Le pouvoir d'absorption est souvent exprimé en « gouttes », plus il y a de gouttes, plus la protection est absorbante. Une protection de plus grande taille n'a donc pas nécessairement une plus grande capacité d'absorption.



Protections

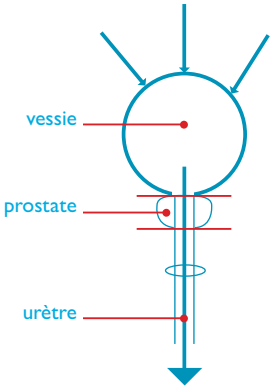


Étui pénien

- Étui pénien : cathéter externe adhésive pour homme. L'étui pénien (en silicone) se place sur le pénis ; il est relié à une poche de jambe.

> L'utilisation d'un étui pénien n'est recommandée qu'après environ un an de rééducation pelvienne sans résultats satisfaisants, en cas de fuites urinaires très importantes ou pour des occasions spéciales (p.ex. quand vous vous rendez à une fête et que vous buvez plus que d'habitude).

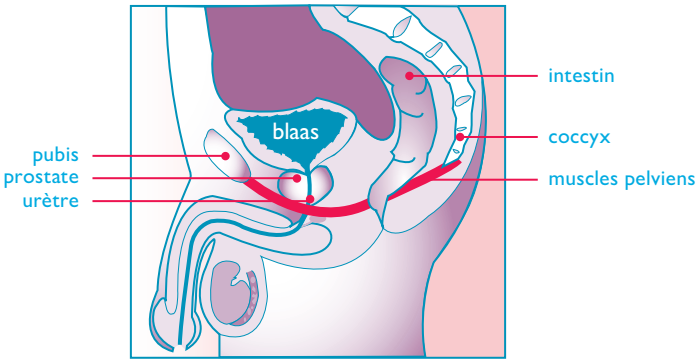
KINÉSITHÉRAPIE



Après le retrait du cathéter, neuf hommes sur dix sont concernés par des fuites urinaires temporaires. La plupart d'entre eux ont des fuites urinaires pendant des activités qui exercent une pression sur la vessie, par exemple en toussant, en éternuant, en se levant après être resté assis, en sortant du lit et en se penchant vers l'avant.

Le/la kiné vous montrera des exercices à faire pour renforcer les muscles du plancher pelvien afin de réduire ou de prévenir les fuites urinaires. Il est recommandé de suivre un traitement de kinésithérapie jusqu'à ce que les problèmes d'incontinence soient résolus. Lors de chaque consultation chez l'urologue, votre kiné peut faire un rapport sur l'évolution de la rééducation et les fuites urinaires.

Les muscles du plancher pelvien sont un ensemble de muscles qui s'étendent de l'os pubien au coccyx.



Voici deux exercices de base que vous pouvez faire :

- 1 seconde de contraction : exercice de force
- 10 secondes de contraction : exercice d'endurance



En plus de la force musculaire et de l'endurance, le/la kiné examine également votre consommation de liquides et la miction. Il est important de boire suffisamment (environ 1,5 litre par jour). Chez un homme adulte, une vessie normale peut contenir environ 500 ml. Lors de la miction, il est recommandé d'éliminer au minimum 150 ml. Si votre vessie est trop petite, c'est-à-dire que vous urinez moins de 150 ml, on tentera d'augmenter le volume de la vessie en retardant la miction.

Il est également important de vider complètement la vessie pour éviter les infections et les fuites urinaires. Pour cela, essayez de bien détendre votre plancher pelvien pendant que vous urinez, ce qui est parfois plus facile en position assise.

Conseil : mesurez déjà votre volume d'urine avant l'intervention.

Exercices à domicile

Voici quelques exercices à effectuer à la maison.
Nous recommandons de réaliser ces exercices 3 fois par jour et d'effectuer environ 20 répétitions à chaque fois, pour un total d'au moins 60 répétitions par jour.

1. Exercice en force : (10 x)
- Contracter fortement et rapidement pendant 1 seconde et relâcher, avec une période de repos d'au moins 5 secondes

2. Exercice d'endurance : (10 x)
- Contracter pendant 10 secondes et relâcher, avec une période de repos d'au moins 10 secondes

Par ailleurs, veillez à toujours d'abord contracter les muscles du plancher pelvien et seulement ensuite tousser ou éternuer, vous relever pour passer de la position assise à la position debout, vous pencher…

Votre kiné continuera à vous accompagner dans votre programme de rééducation à domicile.

En concertation avec l'urologue, aucun examen anal ou biofeedback par sonde anale ne doit être effectué pendant les deux semaines qui suivent le retrait du cathéter.

CONSIGNES APRÈS LA SORTIE

PRESCRIPTIONS ET ATTESTATIONS

À votre sortie de l'hôpital, nous vous remettrons toutes les attestations de médicaments, de soins et d'assurance nécessaires. Si des attestations doivent être complétées par nos soins, pensez à nous les remettre en temps utiles (au moment de l'admission ou lors d'une consultation).

Vous avez besoin ultérieurement d'un certificat ou d'une prescription ?

Adressez-vous dans un premier temps à votre médecin généraliste. Si ce n'est pas possible, remplissez le formulaire sur le site web de l'UZ Leuven : www.uzleuven.be/fr/urologie (sur l'onglet « Prescriptions et certificats », cliquez sur « Demander un certificat ou une prescription »).

Si vous souhaitez faire remplir ce document par un médecin, indiquez déjà vos coordonnées ; nos médecins ne traiteront pas un certificat vierge. Si vous faites une demande en ligne via notre formulaire, vous recevrez la prescription de médicaments par voie électronique. Vous pourrez ensuite aller chercher les médicaments dans votre pharmacie, avec votre carte d'identité. Le traitement de votre demande peut prendre un certain temps ; pensez à l'envoyer à temps. La délivrance de prescriptions et de certificats en dehors d'une consultation vous sera facturée selon la nomenclature prévue pour ce service (4,64 €).

VIE QUOTIDIENNE

ALIMENTATION ET TRANSIT INTESTINAL

L'opération en elle-même n'a pas d'incidence sur vos habitudes alimentaires. Vous devez seulement veiller à une alimentation de qualité et suffisamment variée. Sachez que votre transit pourra être quelque peu perturbé après l'opération, la constipation étant la plainte la plus fréquente. Pas d'inquiétude, ces symptômes disparaissent après quelque temps. L'intestin reprendra son fonctionnement normal assez rapidement. Si nécessaire, vous pouvez prendre un sachet de Movicol® (max. 6 par jour).
Dans les deux semaines qui suivent l'intervention, n'utilisez pas de suppositoire, de Microlax®, de canule rectale ou de lavement.

Si les problèmes de transit se prolongent, informez-en le personnel infirmier de l'équipe soignante ou votre médecin généraliste.

RESSENTI PSYCHOSOCIAL

Après une opération de la prostate, vous serez en convalescence pendant un certain temps. Physiquement et psychologiquement, cette intervention demande souvent une certaine adaptation.

Vous devrez faire face à un sentiment de perte important en termes de santé et d'image corporelle. Certaines personnes se montrent trop fortes et accusent le contrecoup par la suite. Il est tout à fait normal d'avoir besoin de temps pour accepter l'opération et la maladie.

Une incontinence, temporaire ou non, peut être très lourde à supporter psychologiquement. Certaines personnes ont tendance à se concentrer en permanence sur le besoin d'uriner, ou à s'isoler socialement, par crainte des fuites urinaires involontaires, par peur que les autres le remarquent ou le sentent, en raison de sentiments de dépression … Dans ce cas, il est essentiel d'essayer de sortir malgré tout.

Recherchez le soutien de votre partenaire, de vos amis proches et de votre famille. Si vous pensez que vous ne vous en sortirez pas seul, il peut être utile de demander un accompagnement psychologique. Renseignez-vous auprès de votre médecin (généraliste) ou du personnel infirmier. À l'hôpital, vous pouvez faire appel à un(e) assistant(e) social(e) et/ou à un(e) onco-psychologue. La Fondation contre le cancer vous garantit une aide financière pour les consultations avec un(e) onco-psychologue près de chez vous (www.cancer.be). Vous pouvez également contacter un Centre de santé mentale à proximité de votre domicile.

SEXUALITÉ

Vous et votre partenaire aurez besoin de temps et de compréhension pour vous habituer à la nouvelle situation.

Les troubles de l'érection peuvent être une conséquence temporaire ou permanente de l'opération. Parlez-en ouvertement avec votre partenaire. L'âge, la qualité des érections avant l'intervention et le déroulement de l'intervention ont un impact sur le risque d'avoir des troubles érectiles.

Pendant l'opération, les nerfs (responsables de l'érection) seront plus ou moins endommagés. Si les nerfs n'ont pas pu être préservés lors de l'opération, il ne sera plus possible d'avoir des

érections spontanées après l'intervention. Si les nerfs ont pu être épargnés, il sera possible de retrouver des érections au cours de la première année après l'intervention. Il faut néanmoins savoir que la préservation des nerfs de l'érection lors d'une prostatectomie pour un cancer ne garantit pas que les érections seront à nouveau possibles. De nombreux hommes souffriront de troubles persistants de l'érection, même dans le cas d'une opération optimale.

Plusieurs options thérapeutiques existent pour les patients souffrant de troubles temporaires ou permanents de l'érection :

- Des médicaments (pilule de l'érection), mais uniquement après une chirurgie de préservation des nerfs
- Une pompe à érection (dispositif à vide)
- Des injections intracaverneuses (injections pratiquées dans les corps caverneux du pénis)
- Une prothèse pénienne ou implant pénien

Ces options seront discutées lors des consultations de suivi. Vous trouverez plus d'informations dans la brochure « Dysfonctionnement érectile après ablation de la prostate et/ou de la vessie » (www.uzleuven.be/brochure/701372).

Troubles de l'éjaculation. Suite à l'ablation de la prostate et des vésicules séminales, il n'y aura plus d'émission de liquide séminal. Tous les hommes subissant cette opération sont concernés.

Des problèmes d'orgasme peuvent survenir après l'opération. Cependant, même les hommes qui ne peuvent plus avoir d'érection sont capables de développer la sensation d'un orgasme (sans éjaculation) lors d'une stimulation sexuelle. On appelle cela un « orgasme sec » ou orgasme sans éjaculation.

La sexualité peut être modifiée par différents facteurs psychologiques. La période qui suit l'opération sera souvent fort difficile au niveau psychologique. Certains patients se sentent physiquement mutilés ou diminués, et ont l'impression d'être sexuellement moins attirants (d'être moins « homme »). Dans le cas de maladies graves comme le cancer, l'instinct de survie passe avant toute chose, ce qui rend parfois la sexualité (temporairement) moins essentielle. La zone érogène peut être associée à des idées moins excitantes telles que le soin des plaies, la douleur… La peur du rejet du partenaire ou la crainte de la douleur peuvent également faire baisser le désir sexuel. Tous ces facteurs peuvent entraîner un moindre intérêt pour les relations sexuelles.

Si vous n'avez pas pu avoir de rapports sexuels pendant une longue période en raison d'une maladie ou d'une intervention chirurgicale, vous devrez peut-être traverser une phase de préparation plus longue, comme au début d'une relation, quand les partenaires doivent se découvrir et apprendre à connaître ce que l'un et l'autre apprécient. Dans certains couples, les relations intimes prennent d'autres formes. Dans d'autres, ces changements sur le plan sexuel donnent parfois lieu à des tensions. Il est important de mettre en place une communication ouverte sur ce que vous pensez et ressentez, sur ce qui vous fait peur, afin d'éviter les malentendus entre vous. Prenez le temps de vous parler et osez dire à votre partenaire ce que vous êtes déjà prêt à essayer et ce qui vous freine encore.

Si vous et/ou votre partenaire souhaitez discuter des difficultés relationnelles ou sexuelles avec un soignant, vous pouvez toujours en parler au personnel infirmier de l'équipe soignante. Ils pourront mettre des mots sur vos difficultés physiques et, si nécessaire, vous orienter vers un(e) psychologue, un(e) sexologue ou un(e) andrologue.

TRAVAIL

Si vous aviez un travail avant l'opération, vous pourrez sans problèmes reprendre votre activité après la convalescence. Évitez de soulever des charges lourdes ou les efforts prolongés au cours du premier mois.

Si vous, votre employeur ou votre assurance avez des doutes sur votre capacité à continuer à effectuer le même travail, parlez-en avec votre médecin ou l'assistant(e) social(e). Ils vous aideront, éventuellement en concertation avec d'autres soignants, à trouver une solution acceptable pour tous.

Un(e) assistant(e) social(e), par exemple, pourra vous aider à faire face à la maladie et au traitement, en discutant avec vous des changements éventuels au sein de votre couple ou de votre famille.

Vous pouvez faire appel à l'assistant(e) social(e) du service pour tout type de questions: les aspects pratiques d'un traitement, le matériel d'incontinence, le transport, les services sociaux, les finances (p.ex. un plan de paiement pour les factures de l'hôpital), votre retour à la maison ou un séjour en centre de convalescence, votre situation professionnelle, les services d'un interprète, le contact avec d'autres malades …

L'assistant(e) social(e) peut aussi vous orienter vers les différents services externes tels que les mutuelles et le CPAS.

LOISIRS

1. Sport

   Dès votre retour à domicile, vous pourrez aller marcher. La natation est autorisée après 14 jours, le jogging après un mois et le vélo seulement après 6 semaines.



2. Voyages

   Vous pouvez voyager sans aucun problème. Pour les longs trajets en voiture ou en avion, nous vous recommandons de remettre vos bas de compression et d'étirer vos jambes régulièrement.



3. Tâches ménagères et jardinage

   Vous pouvez effectuer des tâches ménagères et de petits travaux de jardinage, en restant raisonnable. Ne soulevez pas de charges de plus de 10 kg au cours des quatre premières semaines.

SUIVI ET CONTRÔLE DU PSA

Environ six semaines après l'opération, vous viendrez passer une visite de contrôle auprès de l'équipe soignante. Lors de ce rendez-vous, le médecin vous communiquera les résultats de l'analyse pathologique. La date de ce rendez-vous vous sera communiquée le jour de votre sortie de l'hôpital. Durant la semaine qui précède ce rendez-vous, demandez à votre médecin généraliste un test PSA.

Les autres rendez-vous de suivi ont lieu aux dates suivantes :

Années 1 et 2

- Après 5 à 6 semaines, rendez-vous avec l'urologue et l'équipe de soins infirmiers
- Après 3 à 4 mois, rendez-vous avec l'équipe de soins infirmiers
- Ensuite, suivi semestriel par l'équipe de soins infirmiers

Année 3

- Nouveau rendez-vous de suivi avec l'équipe de soins infirmiers ou votre médecin généraliste. La situation peut être différente selon les cas.
- Si le PSA est supérieur à 0,2 ng/ml, il faudra reconsulter le service d'urologie.

CONTACT

- Personnel infirmier de l'équipe soignante : tél. 016 34 50 34 ou zorgteam.prostaatkanker@uzleuven.be
- Le service de consultation d'urologie (Consultation 10) : tél. 016 34 66 85

ACCOMPAGNEMENT

Si vous avez besoin d'un accompagnement, contactez :

- **Maisons de ressourcement dans tout le pays**
  Des lieux de rencontre chaleureux pour les personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Les participants partagent leurs questions et leurs préoccupations.
  Tél : 0800 15 801
  Site web : www.cancer.be

- **Fondation contre le cancer**
  Site web : www.cancer.be
  Pour une écoute, des conseils ou des informations : Cancer info
  Tél. 0800 15 801
  Site web : www.cancer.be
  E-mail : bruxelles@cancer.be

- **L'asbl Nous Aussi (Wij Ook)**
  Contact pour et par les patients atteints d'une maladie (cancer) de la prostate
  Tél. 03 338 91 54
  E-mail : info@nousaussi.be
  Site web: http://nousaussi.be

- **Think Blue Vlaanderen**
  Association de patients de et pour les hommes atteints du cancer de la prostate et leur partenaire
  Tél. 0474 65 56 77
  Site web : think-blue-vlaanderen1.webnode.nl
  E-mail : thinkbluevlaanderen@gmail.com

Aimeriez-vous entrer en contact avec d'autres personnes souffrant de la même maladie ? Demandez notre dépliant !

NOTES

© Août 2026 UZ Leuven
Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'UZ Leuven.

Conception et réalisation
Ce texte a été préparé par le service d'Urologie et l'équipe soignante d'Urologie, en collaboration avec le service communication.

Vous pouvez également trouver cette brochure sur www.uzleuven.be/fr/brochure/700516.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

mynexuzhealth

Consultez votre dossier médical sur nexuzhealth.com ou téléchargez l'application

DISPONIBLE SUR Google Play
DISPONIBLE SUR App Store

Éditeur responsable :
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Louvain
tél. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

FSC www.fsc.org
MIX
Papier | Ondersteunt verantwoord bosbeheer
FSC® C008364