

Hôpitaux Robert Schuman

9, Rue Edward Steichen, L-2540 Luxembourg
T +352 286 911
www.facebook.com/hopitauxrobertschuman
www.hopitauxschuman.lu

INFORMATIONS PRATIQUES

En cas de problèmes aigus vous pouvez joindre votre urologue traitant (Tél. +352 223634), un de ses associés ou notre Policlinique à l'Hôpital Kirchberg (rez-de-chaussée Hôpital Kirchberg, Tél. +352 2862 5870).

Vous souhaitant une bonne récupération et restant à votre disposition pour toute urgence médicale (Tél. 286 911).

GROUPE D'ENTRAIDE

Les patients concernés peuvent prendre contact avec un groupe d'entraide de patients. En cas de besoin vous pouvez contacter l'un des groupes suivants :

Fondation cancer

209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg
Tél.: +352 45 30 331
e-mail : patients@cancer.lu

Prostataselbsthilfe Saarbrücken

www.prostata-selbsthilfe-saarbruecken.de
Tél.: +49 6 81 87 28 81

Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate (ANAMACaP)

www.anamacap.fr
12, rue de Partrarieu 33124 Auros France
Tél.: +33 5 56 65 13 25 (Permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 13h)

1000 BRUXELLES – Institut Jules Bordet

Interventions de soutien après les traitements pour les patients atteints d'un cancer de la prostate.
Contact (Isabelle Merckaert) :
Tél. +32 2 541 33 26

LIENS UTILES :

www.hopitauxschuman.lu

www.acteurdemasante.lu

Rubrique "Cancer de la prostate"



TOUT AU LONG DE VOTRE PARCOURS, LE PERSONNEL MÉDICO-SOIGNANT EST À VOTRE DISPOSITION POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS.



PROSTATECTOMIE

hopitauxschuman.lu

facebook.com/hopitauxrobertschuman

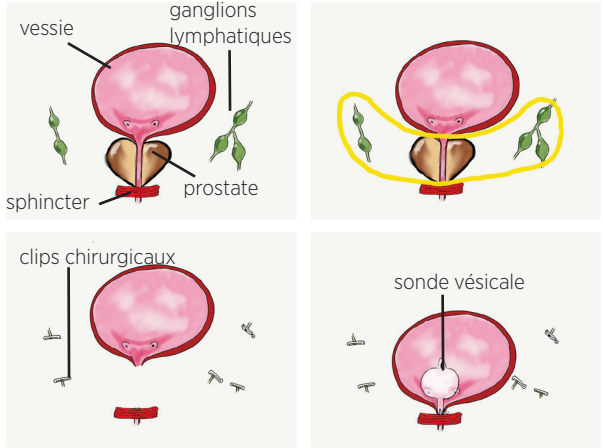
PROSTATECTOMIE RADICALE AVEC ASSIS-
TANCE ROBOTIQUE (DA VINCI)

Cher patient,

Ce dépliant a pour but de vous informer sur la conduite à tenir après votre opération. Il est prévu de réaliser une prostatovésiculectomie radicale par voie laparoscopique avec assistance robotique par le système Da Vinci. Ceci est une méthode peu invasive (minimale-invasive) parmi celles offertes dans notre centre pour un cancer de la prostate.

L'intervention permet de retirer chirurgicalement la prostate et les vésicules séminales avec, en général, les ganglions lymphatiques au niveau des grands vaisseaux du pelvis. Ceci s'effectue via des petites incisions par lesquelles une caméra et les instruments sont introduits dans la cavité abdominale. Le chirurgien peut alors manœuvrer les instruments via une console lui permettant une vision en 3 dimensions. Le système robotique employé (Da Vinci) est manœuvré uniquement par le chirurgien. Le système, qui n'effectue aucun mouvement par lui-même, soutient les mouvements du chirurgien et affine ainsi la précision de l'intervention.

La prostate et l'urètre la traversant sont enlevés en même temps. La vessie est raccordée à l'urètre par une suture appelée 'anastomose'. Durant l'opération, on vous pose une sonde urinaire.



Déroulement de votre hospitalisation

Suite à l'intervention vous passez quelques heures en salle de réveil avant d'être transféré dans votre chambre. Alternativement on vous fera passer la première nuit sur la station 2A (intermediate care) avant de vous transférer le lendemain dans votre chambre. Normalement, vous quittez l'hôpital avec votre sonde urinaire 3 à 5 jours après l'intervention. La sonde est généralement retirée en ambulatoire après un test radiologique 5 à 7 jours après l'intervention. Il peut arriver (cas exceptionnel) de vous laisser la sonde urinaire quelques journées supplémentaires.

Thrombose

Afin de prévenir une thrombose, vous recevez lors de votre hospitalisation des injections sous-cutanées journalières et portez des bas de contention. Vous devez poursuivre les injections à domicile. Nous vous invitons à suivre les informations fournies dans votre lettre de sortie.

Sonde urinaire

Durant l'intervention, vous avez une sonde urinaire. Au bout de cette sonde, dans la vessie, se trouve un ballon qui l'empêche de sortir de la vessie. La sonde est retirée en ambulatoire 5 à 7 jours après l'opération si le test d'étanchéité s'avère satisfaisant. Suite à l'opération il faut un peu de temps pour regagner le contrôle total sur votre sphincter. Afin que le sphincter apprenne à nouveau à « travailler » il faut l'entraîner, c'est-à-dire qu'il faut boire en suffisance et essayer de garder les urines aussi longtemps que possible. Suite à l'extraction de la sonde vésicale on vous délivre une ordonnance pour la kinésithérapie du plancher pelvien. Vous pouvez vous présenter avec celle-ci au service de kinésithérapie de l'Hôpital Kirchberg où des rendez-vous vous seront donnés dans un délai court (ou tout autre service de kinésithérapie spécialisé dans le plancher pelvien masculin). Ceci améliorera considérablement le contrôle sur votre sphincter.

Fils de suture / Agrafes

La suture de la peau est faite avec des fils résorbables, une extraction de fils n'est donc pas nécessaire. La plaie est scellée en surface par une colle spéciale autodégradable. En cas de pose d'agrafes, celles-ci sont en général extraites le 10^e jour après l'intervention. Des petites rougeurs ou la formation de croûtes au niveau de la plaie sont à considérer comme normales.

Quelles situations sont « normales » en postopératoire ?

- > Ballonnements abdominaux, constipation
- > Petites rougeurs au niveau des plaies d'incision
- > Prise de poids, retour à la normale environ 14 jours après
- > Gonflement/formation d'hématomes au niveau du pénis ou du scrotum qui peut prendre la taille d'une pamplemousse, retour à la normale après environ 14 jours. Une surélévation du scrotum (p.ex. avec un morceau de tissu enroulé) et du froid local pendant la position assise ou couchée peuvent accélérer le dégonflement.
- > Une perte d'urines et de sang à côté de la sonde, souvent après des efforts (ceci ne constitue pas un danger).
- > Des crampes vésicales qui se manifestent par une courte douleur au niveau du bas ventre, un besoin pressant d'uriner ou une sensation de brûlure dans l'urètre ne constituent pas un danger.

À quoi faut-il faire attention?

- > Avoir des selles régulières et molles.
- > Ne pas tordre ou couder/plier la sonde vésicale.
- > Avoir un apport liquidien suffisant (min. 2 litres par jour).
- > Si vous remarquez que la production d'urines à travers la sonde s'arrête ou que vous avez une forte sensation de besoin d'uriner, informez le personnel soignant.

Que faut-il éviter?

- > Les efforts physiques pendant 4 à 6 semaines.
- > De presser lors des selles.
- > D'effectuer des exercices du plancher pelvien tant que la sonde vésicale est encore en place.
- > Si vous prenez des médicaments qui diluent le sang (p.ex. Aspirine, Sintrom), clarifiez avec votre médecin l'instant auquel vous pouvez les reprendre.

Quand faut-il informer ou aller voir votre médecin ?

- > En cas de fièvre.
- > En cas de douleurs non contrôlables par des médicaments.
- > En cas d'expulsion spontanée de la sonde vésicale.
- > En cas d'urines troubles et malodorantes en continu.
- > Si la sonde est bouchée et qu'elle ne laisse plus passer d'urines.
- > En cas de douleurs et/ou gonflement d'une jambe.
- > Nausées et vomissements.

Douche

Vous pouvez prendre une courte douche le lendemain de l'intervention (en accord avec le personnel soignant). Le pansement sera refait à la suite. Evitez de « laver » la sonde avec du savon, ce dernier pouvant irriter l'urètre.

Suivi médical et oncologique

Des contrôles réguliers chez votre urologue sont recommandés. Ceux-ci vous seront proposés. En général il faudra un rendez-vous à court terme et un autre à trois mois.

Prise en charge psychooncologique

Le processus d'acceptation de la maladie est un pas important. En discuter ouvertement avec des proches peut être difficile. Nous vous recommandons, au besoin, de prendre contact avec un psychothérapeute ou un psycho-oncologue qui est familier avec les problèmes liés au diagnostic de cancer. Un discours ouvert est souvent plus facile avec une personne « étrangère ». Ce contact ne veut en aucun cas dire que vous avez des problèmes d'ordre psychique mais plutôt que vous vous laissez conseiller de façon optimale par un spécialiste afin de surmonter cette étape importante de votre maladie. Au cours de votre hospitalisation, nous vous proposons une prise de contact. N'hésitez pas à la demander.

Sortie de l'hôpital

Lors de votre sortie d'hôpital un courrier de sortie vous sera remis suite à un entretien de sortie avec votre urologue. Le courrier de sortie contient des informations médicales, des recommandations importantes concernant des mesures diagnostiques ou thérapeutiques encore nécessaires pour votre prise en charge. Il est préférable dans les jours qui suivent de consulter votre médecin traitant en lui apportant ce courrier.

