

Urologie

Informatie
voor de patiënt

RARP

Prostatectomie radicale
par robot assistée

OLV Alost-Asse-Ninove



TABLE DES MATIÈRES

PREFACE	3
Droit à l'information.....	3
Autorisation.....	3
Données médicales	3
QUE SIGNIFIE UNE RADICALE PROSTATECTOMIE TOTALE?	4
1. Qu'est la prostate?.....	4
2. Types de plaintes.....	5
3. Qu'est une prostatectomie radicale par robot assistée?	5
4. Que signifie une prostatectomie radicale par robot assistée?.....	6
PRÉPARATION A L'INTERVENTION.....	7
1. Examens pré-opératoires.....	7
2. Prévention post-opératoire des phlébites ou des embolies	7
3. Préparation intestinale	7
4. Type & screen ou preuves croisées.....	8
LE JOUR DE L'INTERVENTION.....	8
LES JOURS SUIVANT L'INTERVENTION	8
LES EXERCICES MUSCULAIRES DU BASSIN.....	9
LA VIE QUOTIDIENNE.....	9
1. Sexualité.....	9
2. Profession et temps libre	9
MATERIEL D'AIDE	11
LE RETOUR AU DOMICILE	11
OST 13	
1. Soutien psycho-social	13
2. Team d'aide.....	13
CONTACTS	14

PREFACE

Avec cette brochure, nous voulons, en tant qu'équipe multidisciplinaire, vous donner les informations et indications nécessaires au sujet de votre intervention (prostatectomie radicale par robot assistée). Ceci concerne aussi bien la préparation à l'intervention que l'intervention elle-même et les jours qui suivent l'intervention, en ce compris le planning du retour à domicile et la façon dont cela doit se faire au retour à la maison. Grâce à quelques astuces pratiques et aussi quelques adaptations ou attentions dans votre vie de tous les jours, nous essayons d'apporter un soutien maximal aux soins.

Cette intervention vous apportera certainement de l'incertitude et du stress mais l'expérience nous a appris que les informations exactes et un bon accompagnement seront une grande aide pour vous, votre partenaire et votre famille.

Droit à l'information

En tant que patient, vous avez droit à une information correcte sur votre état de santé et une éventuelle intervention, en ce compris les examens et les traitements qui en découlent. Votre autorisation est donc nécessaire et vous ne saurez la donner de façon explicite ou implicite que si vous êtes informé de façon satisfaisante. Le médecin vous décrira toujours le déroulement d'une intervention, d'un examen ou d'un traitement. Il vous avertira également quels inconvénients et les risques éventuels qui y sont liés. Il vous parlera également des alternatives éventuelles et vous signalera les suites possibles si vous refusez l'intervention, l'examen ou le traitement.

Autorisation

Quand vous pensez avoir été suffisamment informé pour donner votre accord, le médecin note cet accord dans votre dossier. Pour cela, vous ne devez signer aucun document. Néanmoins, si vous le souhaitez quand même, vous pouvez en parler avec votre médecin. Pour certaines interventions, il vous sera demandé de signer un document « consentement informel ». Pendant ou après l'opération, il est possible que vous ayez besoin d'une transfusion sanguine. Si vous avez des questions à ce sujet ou que vous la refusez, il est important que ceci soit discuté avec votre médecin.

Données médicales

Avant, pendant et après l'intervention, un certain nombre de données médicales (y compris l'imagerie médicale) sont rassemblées et enregistrées dans une banque de données du service Urologie. L'hôpital Onze-Lieve-Vrouw veut être à la pointe de l'offre en matière de soins de santé et de bien-être.

Pour offrir un prolongement plein de qualités, nous travaillons sur les données personnelles de nos patients. Nous attachons une attention particulière à la protection de vos données privées.

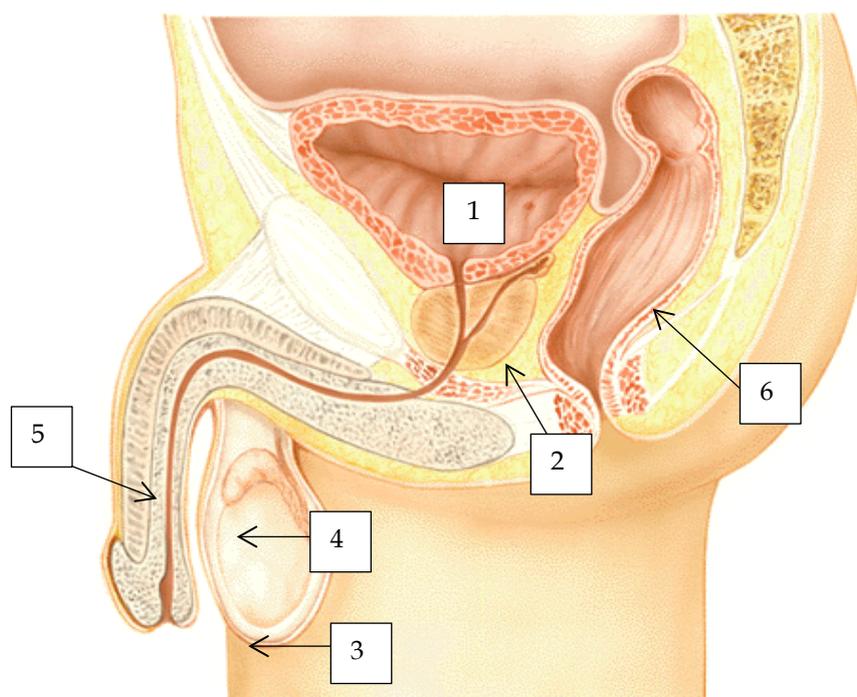
Pour plus d'informations sur notre politique, vous pouvez vous connecter sur: <https://www.olvz.be/patienten/uw-privacy-onze-zorg>

Nous sommes légalement obligés d'envoyer certaines données confidentielles à la banque de données de l'ONSS. A ce sujet, vous pouvez demander plus d'informations à votre médecin traitant. Si vous voulez avoir accès à vos données personnelles ou corriger des données incorrectes, vous pouvez également le faire via votre médecin traitant.

QUE SIGNIFIE UNE RADICALE PROSTATECTOMIE TOTALE?

1. Qu'est la prostate?

La prostate se trouve juste sous la vessie autour de l'urètre et a une forme quasi égale à une châtaigne et, si elle ne grandit pas, a un poids d'environ 20 gr. La prostate est une glande qui produit le liquide séminal qui, avec les spermatozoïdes, est éjecté en tant que sperme. Ce liquide séminal stimule le mouvement des spermatozoïdes et contient des nutriments d'où les spermatozoïdes tirent leur énergie.



1. La vessie
2. Le prostate
3. Le testicule
4. L'épididyme

5. L'urètre
6. Le rectum

2. Types de plaintes

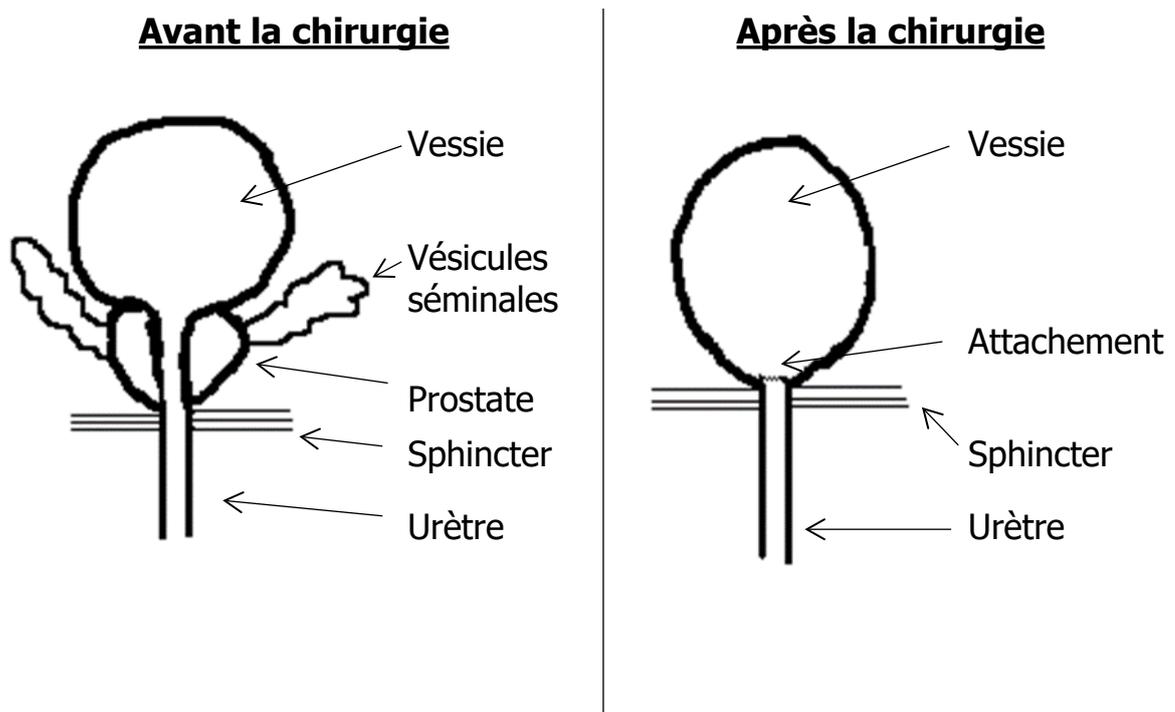
Le cancer de la prostate n'entraîne généralement pas de plaintes en ce compris à un stade avancé. Des plaintes urinaires telles qu'une diminution de la force du jet, uriner plus souvent, ... sont souvent le signe d'une augmentation de la taille de la prostate.

Pour détecter un cancer de la prostate, les examens suivants peuvent être faits: un toucher rectal, un test PSA, une échographie de la prostate, une IRM (imagerie par résonance magnétique) ou une biopsie prostatique (examen des cellules). Si un cancer de la prostate est posé suite à une biopsie, on fera encore, dans certains cas, des examens complémentaires comme un CT-scan et éventuellement une scintigraphie osseuse. Ceci est nécessaire pour déterminer exactement le stade de la maladie.

Sur base de ces examens, l'urologue décidera de pratiquer une prostatectomie radicale par robot assistée.

3. Qu'est une prostatectomie radicale par robot assistée?

Ceci signifie que l'ablation totale de la prostate et des glandes séminales, dans leur entièreté, se fait en une fois. La prostate est détachée juste au-dessus du sphincter et juste sous la vessie. L'urètre (y compris le sphincter) est alors rattaché à la vessie pour former un nouvel ensemble. Le dessin ci-dessous est plus explicite.



4. Que signifie une prostatectomie radicale par robot assistée?

Notre service pratique cette intervention depuis de nombreuses années. Grâce à cela, il y a un certain nombre d'avantages pour le patient tels qu'hospitalisation moins longue, récupération plus rapide, plaies plus petites, douleur moindre, ...

Pour une telle intervention, il est fait usage du da Vinci®robot. Ce système se compose de deux parties :

- D'un côté la console, le poste de contrôle et de travail du chirurgien à une certaine distance du patient;
- D'autre part, le robot lui-même sur lequel sont montés quatre bras articulés.

Le chirurgien est assis à la console et manipule les « joysticks » avec lesquels sont exécutés les mouvements virtuels dans l'espace. Le robot transmet ceux-ci aux bras articulés et aux instruments qui y sont montés. Les mouvements de ces bras et des instruments sont affinés jusqu'à trois fois. Durant l'intervention, le chirurgien voit une image parfaite en 3D du champ opératoire via deux petits écrans sur la console. Ces écrans transmettent chacun une vue des deux lentilles optiques.

Da Vinci Robot



Hugo robot





PRÉPARATION A L'INTERVENTION

1. Examens pré-opératoires

L'intervention que vous devez subir nécessite quelques examens préparatoires :

- ECG (= électrocardiogramme): examen du cœur
- Examens sanguins

Ces examens peuvent être faits par votre médecin traitant ou par le service de consultation pré-opératoire de l'hôpital

2. Prévention post-opératoire des phlébites ou des embolies

Dès votre prise en charge dans le service, se mettront en place de très importantes règles de prévention:

- **Bas TED:** le port de ces « bas de soutien blancs » nuit et jour prévient, en cas d'alitement prolongé, le risque de thrombo-phlébite. Il est important de ne pas rouler ces bas jusqu'aux genoux, même par temps chaud.
- **Injections:** si vous étiez sous anti-coagulants (Asaflow ®, Aspirine ®, Plavix ®, Marcoumar ®, Eliquis ®, Sintrom ®, Marevan ®, ...), ceux-ci seront arrêtés quelques jours avant l'intervention, en accord avec votre urologue. Si tel n'est pas le cas, il faut le mentionner immédiatement au poste médical lors de votre prise en charge. Lors de votre prise en charge, on commencera alors des injections en échange des médicaments que vous aurez arrêté et ce pour prévenir les thrombo-phlébites.

3. Préparation intestinale

Le jour avant votre intervention vous pourrez encore prendre un repas léger. Il n'est pas donné de lavement laxatif. A partir de minuit, vous devrez rester à jeun.

4. Type & screen ou preuves croisées

Ceci est un examen sanguin qui est pratiqué dans le cadre d'une possible transfusion sanguine. Cet examen est réalisé afin d'examiner la compatibilité du donneur et du receveur. L'on examine aussi s'il n'y a pas de formation de caillots quand le sang du donneur et du receveur se mélangent.

LE JOUR DE L'INTERVENTION

A partir de minuit, vous ne pouvez plus boire, manger ou fumer du fait de l'anesthésie que vous allez subir. Une toilette ou une douche soignée est conseillée. L'infirmière vous aidera, le matin, à mettre les bas TED ainsi que votre chemise d'opéré. Après cela, vous pourrez boire une gorgée d'eau pour prendre les éventuels médicaments et restez allonger sur votre lit. Quand c'est votre tour, vous êtes amenés en salle d'opération.

Bijoux, argent et autres valeurs sont remis de préférence à la famille. Vous pouvez les déposer aussi dans le coffre se trouvant dans votre chambre.

La famille peut toujours avoir des informations sur le bon déroulement de l'intervention au numéro suivant: 053/72.42.37.

LES JOURS SUIVANT L'INTERVENTION

- Suite à l'anesthésie, les intestins ne fonctionnent plus normalement. Boire après l'intervention peut se faire mais de grandes quantités ne sont pas conseillées étant donné le risque de fausse déglutition. Le jour suivant l'intervention, on commence avec un repas léger et l'on continue jusqu'au retour à une alimentation normale.
- Il est important, aussi bien à l'hôpital qu'à la maison, d'aller à selles correctement. Pour ce faire, il vous sera peut-être conseillé de prendre du Forlax ®. Deux sachets, une fois par jour à prendre lors du petit déjeuner.
- La présence de petits tuyaux et tubes dans le ventre, le cou, les bras ...peut être énervante mais est vraiment nécessaire pour une bonne guérison des blessures et un rétablissement optimal. Ceux-ci seront enlevés sur avis de l'urologue.
- Durant votre hospitalisation, le kinésiste viendra auprès de vous afin de vous faire faire des exercices respiratoires et des exercices de mobilité pour prévenir les thrombo-phlébites.
- Vous devrez continuer ces exercices à la maison. A partir du premier jour suivant l'opération, on vous mettra au fauteuil pour stimuler la mobilité et ceci à raison de deux fois par jour.
 - Tirer les doigts-de-pied et les pieds en avant et en arrière de manière à bien détendre les mollets

- Former des mouvements circulatoires avec les pieds et étendre les genoux.
- Les petites blessures se trouvant sur l'abdomen sont désinfectées le premier jour après l'intervention et protégées par un pansement qui peut rester en place jusqu'à l'enlèvement des agrafes. Le cathéter placé dans la vessie (via le pénis) sera enlevé après quelques jours sur avis de l'urologue. Dans certains cas, l'urologue demande une radiographie de contrôle avant d'enlever ce cathéter.

LES EXERCICES MUSCULAIRES DU BASSIN

La perte d'urine lorsque l'on tousse, éternue, presse, sort du lit,... n'est pas anormale. L'intervention se passe, après tout, tout près du sphincter. Ces incon vénients sont généralement temporaires. Avant votre départ, l'on vous apprendra des exercices afin de remédier rapidement à ces problèmes. L'on vous parlera aussi du matériel d'aide pour cette première période après l'intervention.

LA VIE QUOTIDIENNE

1. Sexualité

L'impuissance peut être une suite temporaire ou définitive de cette intervention et dépend de la technique choisie. Ceci a, pour vous et votre partenaire, un impact important même si le rétablissement physique et psychique vient en premier lieu. Il existe des aides pour faire face à cette impuissance. Ceci peut certainement être discuté avec votre urologue lors des prochaines consultations.

2. Profession et temps libre

Profession

Si vous exercez une profession avant l'intervention, vous pourrez la reprendre sans problème moyennant le respect d'une période de récupération de six à huit semaines. Si vous exercez une profession où vous devez soulever de gros poids ou durant de longs moments, vous éviterez de le faire du moins durant les premiers mois après l'intervention.

Temps libre

• **Sport**

A condition d'attendre six semaines après l'intervention, vous pourrez à nouveau reprendre votre sport favori. Laissez d'abord votre corps récupérer. Vous pourrez bientôt reprendre les petites balades.

Le vélo, y compris le home trainer, demande une attention particulière étant donné que l'assise est une zone sensible du fait que la prostate se trouve près de la fin de l'intestin. Il pourrait y avoir des saignements du fait du frottement et de la pression sur la selle.

- **Voyages**

Vous pourrez reprendre le volant dès que votre mobilité est rétablie.

- **Jardiner**

Au jardin, pas de travail lourd durant les six premières semaines suivant l'intervention. Tondre, bêcher et creuser laissez-vous momentanément à quelqu'un d'autre. Soulever et les lourds travaux de levage sont également déconseillés.

MATERIEL D'AIDE

La perte d'urine peut être prise en charge par l'emploi de matériel spécifique pour la perte d'urine chez l'homme. Ces produits sont à acheter chez le pharmacien ou dans un magasin spécialisé en matériel médical. Actuellement, la plupart de ces produits sont fiables et discrets. Ils sont aussi une barrière contre la formation d'odeurs désagréables. Ils contribuent, par leur emploi et leur peu d'impact au niveau de la peau, à l'amélioration de l'hygiène. Ils vous proposent de contrecarrer la possibilité d'une incontinence de manière confortable. Nous vous proposons, au départ de l'hôpital, une coquille également nommée « bande masculine ». Pourvue d'un strip collant, cette bande reste bien en place et est très discrète. Cette bande est très discrète et ne comprime pas le scrotum. Notre infirmier vous mettra au courant de ceci et vous recevrez quelques échantillons pour la maison.

LE RETOUR AU DOMICILE

- **Alimentation:** cette opération de la prostate n'a aucune influence sur vos habitudes alimentaires ou sur votre régime.
- **Consommation d'alcool:** buvez de l'alcool de façon modérée afin d'éviter la stimulation de la vessie et les saignements.
- **Schéma de selles:** par l'utilisation de Forlax ® (sachet contenant une poudre à diluer dans l'eau), l'on a mis rapidement en place un schéma de selles. Des selles molles et flasques sont souhaitées y compris à la maison du fait que presser et pousser sont hors de question les premières semaines après l'intervention afin d'éviter tout saignement. Cette médication peut être arrêtée une fois que le schéma des selles sera revenu à la normale.
- **Bas TED:** il existe un risque de thrombo-phlébite durant les trois premières semaines après l'intervention. C'est pour cela qu'il est conseillé, même à la maison, de porter les bas TEC durant encore environ trois semaines. Les porter surtout la nuit est de la plus grande importance! Durant la journée, vous êtes en mouvement et donc le risque est moindre. Vous devez également continuer les exercices de mobilité appris avec le kinésiste.
- **Clexane®, fraxiparine®, Fraxodi®:** sur avis de l'urologue, les injections contre les thrombo-phlébites seront continuées à domicile par une infirmière et ceci durant trois semaines.
- **Désinfection:** sur avis de l'urologue, il est possible que l'on vous donne un médicament pour désinfecter les canaux urinaires (Monuril ®).

- **Temps libre:** votre corps doit encore récupérer de l'intervention. Une petite marche reposante est conseillée. La façon d'occuper votre temps libre ne doit pas changer. Tous vos hobbies peuvent continuer par la suite. Cependant il y a lieu d'éviter tout effort physique important durant les six premières semaines après l'intervention. Soulever de lourdes charges et lever ... est hors de question! Prenez le temps de vous reposer.
- **Hygiène:** le bain couché ou assis est aussi court que possible pour prévenir l'assouplissement des petites plaies. Il faut mieux prendre une douche les premières semaines après l'intervention. Les pansements sur les plaies sont waterproof et ne posent aucun problème à la prise d'une douche.
- **L'incontinence passagère:** est, en général, de courte durée. Continuez certainement à faire, à la maison, les exercices musculaires du bassin comme appris avec le kinésiste durant votre séjour et ce jusqu'à la première consultation avec votre urologue.
- **Soins à domicile:** les petites plaies ne nécessitent aucun soin particulier. Les pansements peuvent rester en place (même pendant les douches) jusqu'au moment où l'on enlève les agrafes, 10 à 12 jours après l'intervention. Les instructions nécessaires vous seront données au moment de votre départ.

Lors de votre départ, vous recevrez :

- Une lettre pour votre médecin traitant;
- Un rendez-vous pour un contrôle chez l'urologue;
- Une prescription pour les soins à domicile;
- Une prescription pour les piqûres contre les thrombo-phlébites

La clinique OLV s'efforce d'atteindre des soins oncologiques complets, où le soutien psycho-social trouve une place importante. Médecins, infirmiers, soutien psycho-social et autres soins de santé travaillent ensemble pour vous aider vous et vos proches.

1. Soutien psycho-social

Le soutien psycho-social comprend:

- Accompagnement actif et continu de patients cancéreux et de leurs proches
- Optimisation des fonctions corporelles, psychologiques et sociales
- Accompagnement durant la maladie, le traitement et la période qui suit

2. Team d'aide

L'infirmier spécialisé, le coordinateur de soins, peut vous fournir plus d'informations et d'aides spécifiques. Il vous fournit, à vous et à vos proches, des informations relatives sur le déroulement du traitement, sa nature et sa durée. En accord avec le médecin, elle vous guidera tout au long du processus d'examens et de traitements.

L'assistante sociale vous conseille dans les problèmes personnels, familiaux ainsi que financiers, administratifs et pratiques qui surgissent durant votre maladie et votre traitement. Vous pouvez également la rencontrer pour un entretien de soutien.

La psychologue clinicienne peut vous aider, vous et vos proches, concernant les difficultés émotionnelles et les changements que le cancer entraîne.

CONTACTS

Médecins service Urologie 053/72.43.78

Dr. A. Mottrie

Dr. P. Schatteman

Dr. G. De Naeyer

Dr. F. D'Hondt

Dr. E. Pauwels

Dr. R. De Groote

Dr. E. Lambert

Service Urologie (5^{ème} étage C5)..... 053/72.42.37

Le service est téléphoniquement joignable tous les jours.

Visites de 14h à 20h.

Infirmier en chef: Dhr. Gunther Vanbelle

Secrétariat service Urologie (consultation X-2).....053/72.43.78

Pour renseignements et rendez-vous, le secrétariat est

Joinable du lundi au vendredi de 8h à 18h.

Coordinateurs de soins

Marleen De Pauw **053/72.70.63**

Brecht Van Vaerenbergh **053/72.85.14**

Service sociale Alost053/72.40.13

Silke Lossie

Psychologue clinicien Alost053/72.87.12

Site web Urologie OLV Aalst





REMARQUES

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

