Fiche Info-Patient

Association Française d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

DIVERTICULE DE LA VESSIE
(INTERVENTION POUR)

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

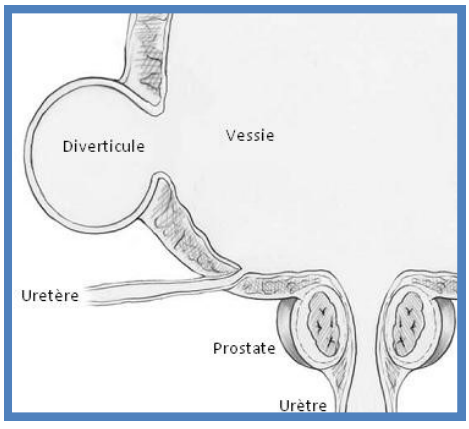
L'intervention, qui vous est proposée, consiste à enlever le diverticule de la vessie, que vous présentez

Qu'est-ce qu'un diverticule de la vessie ?

C'est une hernie de la couche interne de la paroi de la vessie (« la muqueuse ») à travers le muscle « detrusor », qui constitue la principale épaisseur de la paroi vésicale (figure). Le plus souvent, ces diverticules se produisent en arrière de la vessie, dans le petit bassin.

Les causes de cette maladie sont soit congénitales (le patient naît avec cette maladie, qui est une anomalie se produisant lors de la formation de la vessie), soit acquises (survenant chez l'adulte, sur une vessie initialement normale).

Le diverticule de vessie acquis, le plus fréquent, est en général dû à la présence d'un obstacle à l'écoulement des urines. Cet obstacle aboutit à une augmentation permanente de pression dans la vessie, contre laquelle lutte le muscle detrusor. Ainsi, des zones de faiblesse se créent dans la couche musculaire de la vessie, créant une hernie appelée diverticule.



C'est pourquoi votre urologue fait systématiquement un bilan à la recherche d'un obstacle responsable du diverticule. Cet obstacle, par exemple adénome prostatique, rétrécissement de l'urètre ou maladie du col vésical, devra également être traité pour éviter une récidive.

Quelles en sont les conséquences ?

Un diverticule vésical peut ne donner aucun symptôme. Il est alors dit

Attention :
Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

« asymptomatique » et peut persister pendant plusieurs années, son volume augmentant progressivement.

Lorsque des manifestations cliniques se produisent, elles sont liées au fait que le diverticule est un réservoir annexe pour les urines, relié a la vessie, qui se remplit quand celle-ci se remplit, mais qui *se vide mal* quand la vessie s'évacue pendant la miction. En effet, le diverticule est entouré de muqueuse, non de muscle, et le collet qui le relie à la vessie est souvent très étroit. Le diverticule se comporte donc comme une cavité atone où les urines peuvent stagner.

Les conséquences possibles de cette stagnation de l'urine sont :

- L'infection urinaire, éventuellement à répétition.
- La formation de calculs dans le diverticule.
- La rétention chronique d'urine.
- Des douleurs pelviennes.
- Une compression des organes de voisinage.
- Des troubles mictionnels divers (envies fréquentes d'uriner, sensation de vidange incomplète).

Ces symptômes sont alors souvent intriqués avec ceux de la cause de la maladie (une obstruction à l'écoulement des urines). Par ailleurs, la muqueuse du diverticule étant exclue, une tumeur peut s'y développer de manière silencieuse, donnant d'autres symptômes.

Pourquoi une intervention chirurgicale ?

Elle est indiquée si le diverticule est responsable de symptômes gênants, s'il est à l'origine de complications (infection, calcul,…) ou si on y suspecte la présence d'une tumeur. Le traitement a but, soit de retirer ce diverticule, soit d'en ouvrir le collet, pour permettre une vidange correcte de la vessie. Le traitement de la cause est toujours associé. Le choix du traitement est déterminé par votre urologue selon les caractéristiques du diverticule.

Avant l'opération, votre urologue fait le bilan nécessaire comportant une échographie de l'appareil urinaire et/ou un scanner abdomino-pelvien, des examens d'urine ainsi qu'une exploration de la vessie sous anesthésie locale, par voie endo-urétrale à l'aide d'un fibroscope.

Préparation à l'intervention

Vous devez vous munir de tous les résultats des examens que vous avez été amené à réaliser pour le diagnostic (imagerie médicale : échographie, scanner ou IRM). La consultation d'anesthésie est obligatoire avant l'intervention. Un examen d'urines est indispensable avant l'opération, pour vérifier l'absence d'infection. L'infection urinaire doit être traitée et peut faire différer l'intervention jusqu'à obtention de la stérilisation de l'urine. Les médicaments anti-coagulant ou anti-agrégant doivent le plus souvent être arrêtés quelques jours avant l'intervention.

Technique opératoire

L'intervention sur le diverticule vésical a lieu sous anesthésie générale ou locorégionale. Le principe du traitement (diverticulectomie) consiste à retirer le diverticule vésical de manière complète, et à refermer l'orifice qui le relie à la vessie (collet). Dans certains cas, si le diverticule n'est pas dangereux et peut être laissé en place, sa vidange peut être améliorée par l'incision de son collet, réalisée par voie endoscopique.
Un traitement associé, le cas échéant, visera à traiter la cause de la maladie (par exemple, résection de la prostate ou adénomectomie de la prostate par voie haute).

- **Diverticulectomie**

L'ablation d'un diverticule (diverticulectomie) peut se faire de trois manières :

- Soit par l'intérieur de la vessie : La voie intra vésicale, en cas de petit diverticule, consiste à ouvrir la vessie, à vérifier l'intégrité de celle-ci, puis à repérer l'orifice du diverticule (collet) et à le retirer complètement. La

brèche vésicale au niveau du collet est refermée ainsi que la vessie avec des fils qui se résorberont lentement.

- Soit par l'extérieur de la vessie en libérant ce diverticule des organes adjacents et en sectionnant sa base. La brèche vésicale formée à ce niveau est refermée par des fils résorbables.
- Soit par une combinaison des deux voies d'abord.

Cette intervention peut-être réalisée :

- Par laparotomie en effectuant une incision de la paroi abdominale verticale, en regard de la vessie.
- Par laparoscopie (chirurgie par cœlioscopie) en pratiquant de petites incisions cutanées permettant d'introduire des instruments et de réaliser l'intervention sous contrôle vidéo. Cette option laparoscopique n'est pas possible en cas de doute sur la présence d'une tumeur de vessie dans le diverticule.

Le choix de la voie d'abord dépend de la taille et du nombre de diverticules, de leur situation, et des habitudes de votre chirurgien.

Quelle que soit l'option choisie :

- Le traitement associe dans le même temps ou de façon différée un traitement de l'obstacle à l'évacuation des urines (adénomectomie par voie haute ou résection transurétrale de la prostate).
- Une sonde urinaire est posée lors de l'opération et conservée pendant plusieurs jours pour favoriser la cicatrisation de la vessie.
- Un drain est mis en place à travers la paroi, pour pouvoir évacuer en post-opératoire un saignement ou une fuite d'urines autour de la vessie.
- Le diverticule retiré est envoyé en analyse anatomopathologique pour vérifier l'absence de cellule anormale sur la muqueuse.

♦ **Incision du collet du diverticule**

Pour cette opération, l'urologue introduit un endoscope rigide, par voie naturelle, c'est à dire par l'urètre, jusqu'à la vessie. Une fois le collet du diverticule repéré, il peut inciser le rebord de son collet, puis explorer l'intérieur du diverticule pour vérifier son intégrité et réaliser éventuellement une électrocoagulation de sa paroi. Le traitement de l'obstacle est également réalisé (résection trans-urétrale de la prostate le plus souvent). Une sonde urinaire permettant l'irrigation continue de la vessie est placée lors de l'opération et conservée pendant plusieurs jours.

Suites opératoires habituelles

Le lavage vésical est interrompu dès que les urines sont claires. La sonde urinaire et le drain éventuel sont conservés plusieurs jours suivant les indications de votre urologue. Des antalgiques vous sont prescrits si besoin. L'injection d'anticoagulants pour la prévention de la thrombose veineuse peut être réalisé en fonction du type d'intervention et de vos facteurs de risque.

L'hospitalisation nécessaire est habituellement de quelques jours. La sortie se fait après vérification que les suites de l'opération sont bonnes : urines claires, bonne évacuation de la vessie, absence de signe d'infection, …
Un traitement antalgique par voie orale, le traitement anticoagulant et des soins locaux sont prescrits à la sortie suivant votre situation.

La durée de l'arrêt de travail est adaptée au type d'intervention. Après l'opération, il vous est conseillé d'éviter les efforts importants. En cas de brûlures urinaires persistantes, d'urines troubles, de fièvre, de difficultés importantes pour uriner, de douleurs importantes ou d'écoulement au niveau du site opératoire, vous devez consulter votre médecin traitant ou votre urologue. La présence de sang dans les urines en quantité importante ou avec caillots peut nécessiter la pose d'une sonde urinaire avec décaillotage et une nouvelle hospitalisation.

Une consultation de contrôle est prévue quelques semaines après l'intervention pour évaluer la cicatrisation, les résultats fonctionnels (effets sur vos symptômes) et vous donner les résultats de l'analyse anatomopathologique

(lorsqu'une exérèse a été réalisée).

Risques et complications

Les résultats de cette chirurgie sont excellents pour traiter les symptômes qui ont motivé son indication, et cela d'autant plus que la cause du diverticule a été traitée. Le diverticule a ainsi peu de risque de récidiver.
Dans la majorité des cas, l'intervention se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

  - **Pendant l'intervention**
    Risque de blessure des organes pelviens (vessie, tube digestif, vaisseaux) ou de l'uretère du coté du diverticule. Parfois, le diverticule oblige à retirer la partie terminale de l'uretère, qui sera alors réimplanté dans la vessie.
    Certaines complications sont liées au type d'intervention par laparoscopie (voir fiche coelioscopie).

  - **Après l'intervention**
    Infections : une infection urinaire ou du site opératoire pelvien.
    Hématome pelvien.
    Défaut de cicatrisation de la vessie : la paroi de la vessie peut ne pas être étanche ou mal cicatriser, permettant à l'urine de se répandre autour de la vessie, dans le petit bassin. Cette fuite d'urine peut se s'étendre au reste de l'abdomen dans certains cas après traitement par laparoscopie. Ces situations nécessitent le maintien prolongé d'une sonde urinaire et dans certains cas une ré-intervention.
    Fistule vésico-cutanée ou vésico-vaginale : après une chirurgie par voie ouverte, une communication peut se former entre la vessie et la peau ou la paroi vaginale avec écoulement d'urine, nécessitant le maintien prolongé d'une sonde urinaire et dans certains cas, une ré-intervention.
    Troubles mictionnels : à type de besoins impérieux d'uriner, le plus souvent transitoires. Leur persistance à distance de l'intervention nécessite un nouveau bilan.
    Sexualité : cette opération n'a habituellement pas d'incidence sur la sexualité.
    Douleurs: elles sont généralement minimes et limitées aux quelques jours suivant l'intervention. Un fond douloureux pelvien peut se prolonger pendant quelques semaines.

A ces complications s'ajoutent celles de l'acte éventuellement réalisé pour traiter la cause de la maladie (adénomectomie voie haute ou résection endoscopique de la prostate).

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables.
Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole

*** L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.**

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.