

*La cystostomie continente :*

# ***Le Mitrofanoff***

## La cystostomie continente :

# Le Mitrofanoff

1. Objectifs de l'intervention
2. Technique chirurgicale
3. L'hospitalisation
4. Le sondage intermittent
5. Grands conseils pour petits soucis
6. Petits problèmes après l'opération
7. Réponses aux questions

---

## 1. Objectifs de l'intervention

**Votre enfant, du fait de sa pathologie, ne peut pas vider sa vessie correctement.**

Il est alors important de mettre en place un système permettant d'assurer une vidange complète, régulière et à basse pression de sa vessie :

**LE SONDAGE INTERMITTENT est alors proposé.**

Lorsque la pratique des sondages intermittents est difficile par voie naturelle, il est possible de faciliter sa réalisation en créant un nouveau conduit : **une solution est LA DÉRIVATION DE MITROFANOFF.**

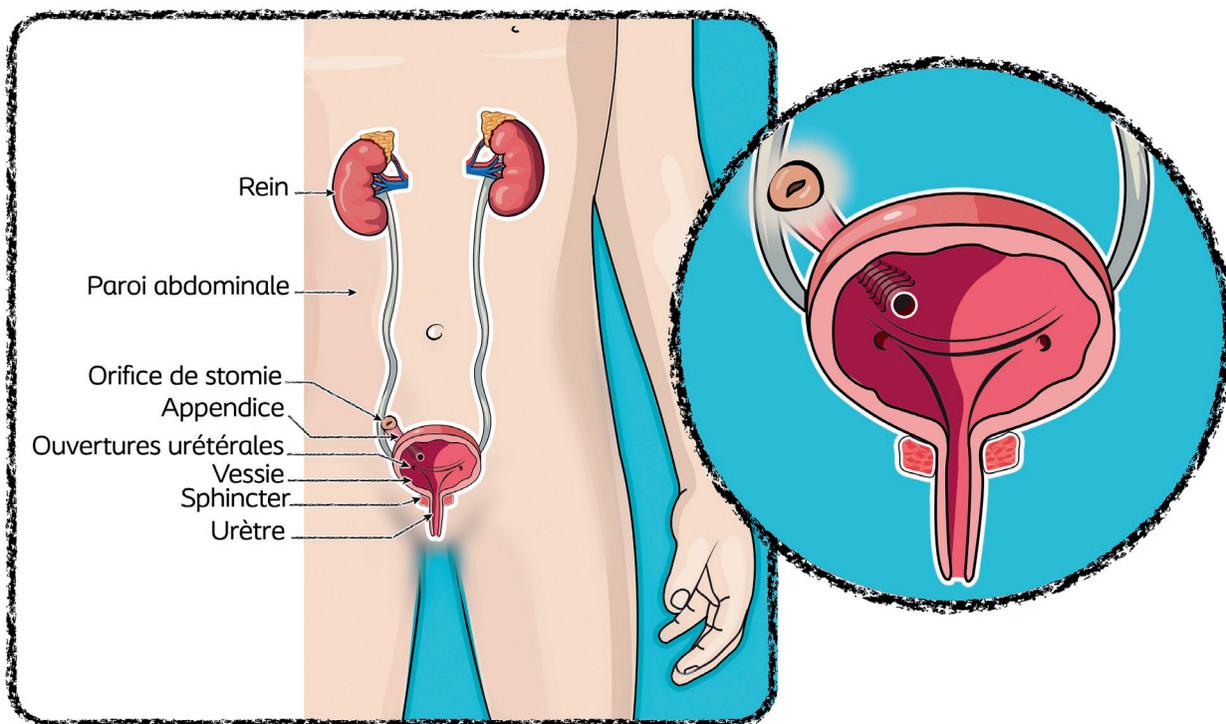
Cette opération chirurgicale vise à faciliter la réalisation des sondages. La vessie étant ainsi régulièrement vidée, le risque d'infection urinaire est diminué et la continence souvent améliorée.

## 2. Technique chirurgicale

### Technique de Mitrofanoff

Le Mitrofanoff est une intervention chirurgicale qui crée un conduit, sorte de petit tunnel, entre la vessie et la peau. Ce tunnel sert à introduire une sonde pour vider la vessie. Pour réaliser le tunnel, le chirurgien utilisera le plus souvent l'appendice de votre enfant. L'appendice est une partie inutile de l'intestin.

Appareil urinaire

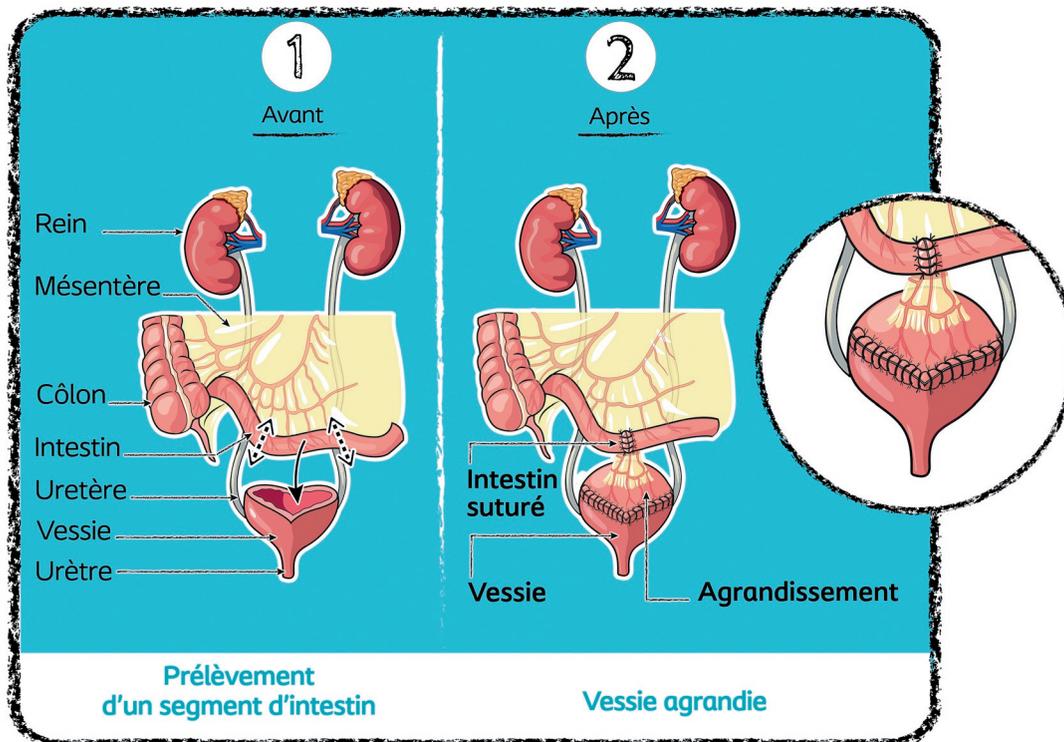


## Interventions associées possibles

### Agrandissement de la vessie

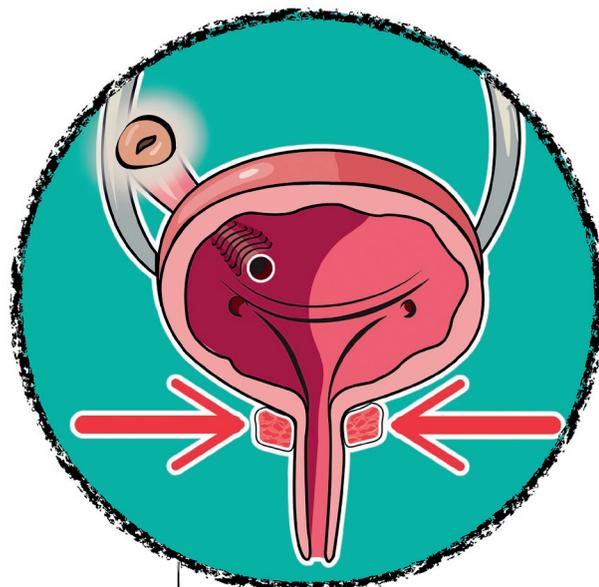
Quand la vessie de votre enfant est trop petite, il est parfois nécessaire de faire un agrandissement pour améliorer la capacité de la vessie et réduire les pressions vésicales qui peuvent être néfastes pour les reins.

Cet agrandissement sera effectué avec un segment d'intestin.



### Chirurgie de l'incontinence

Il se peut aussi que le chirurgien complète l'opération par un geste au niveau du col de la vessie pour réduire les fuites d'urine par l'urètre (voie naturelle) entre les sondages : il réalise donc ce que l'on appelle une chirurgie de l'incontinence.



Chirurgie du col de la vessie

### 3. L'hospitalisation

La durée moyenne d'hospitalisation est de 7 à 15 jours.

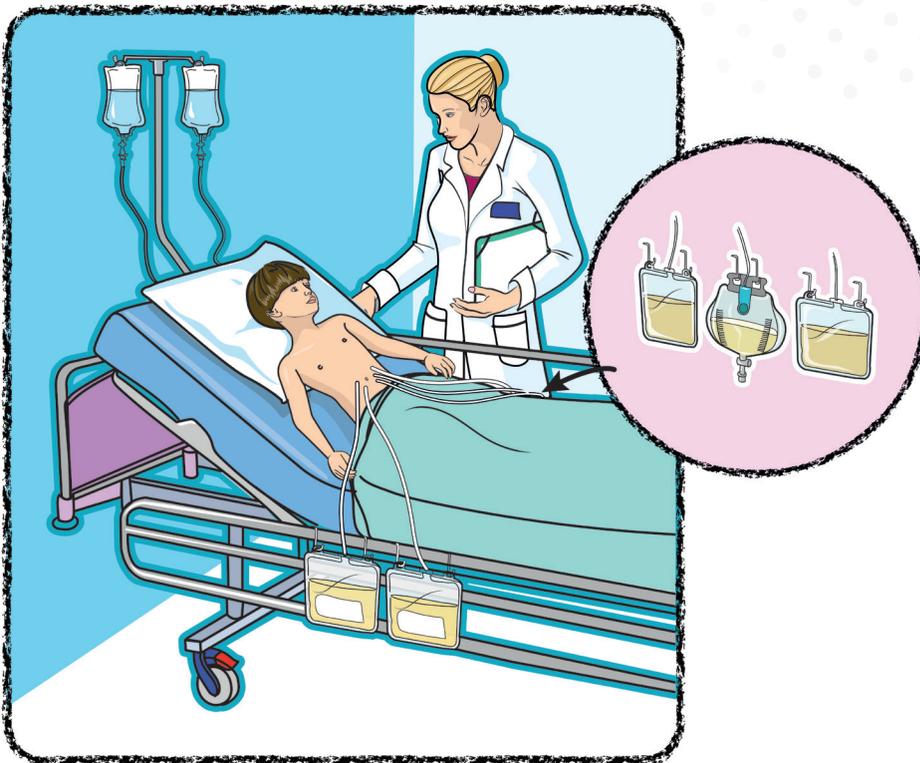
Le jour de l'opération, votre enfant devra être à jeûn plusieurs heures avant l'intervention.

Les consignes de toilette pré-opératoires vous seront précisées par le service prenant en charge votre enfant.

Après l'opération, votre enfant reviendra dans la chambre avec des perfusions pour l'hydrater et contrôler sa douleur, et des sondes pour gérer l'écoulement des urines et faciliter la cicatrisation.

Quand le chirurgien donnera son accord, votre enfant pourra rentrer à la maison avec 2 sondes qui drainent la vessie et facilitent les lavages pour évacuer le mucus, parfois rencontré après la chirurgie.

3 semaines à 1 mois après l'opération, vous reviendrez 2 jours dans le service afin d'enlever les 2 sondes et débiter les sondages intermittents par le conduit de Mitrofanoff sous la surveillance de l'équipe soignante.



#### Retour du bloc opératoire

Progressivement, au cours de l'hospitalisation, certaines sondes seront enlevées.

L'équipe médicale prescrira les médicaments contre la douleur : douleur qui sera régulièrement évaluée avec l'infirmière.

L'alimentation sera progressivement reprise selon les consignes de l'équipe.

---

## 4. Le sondage intermittent par le Mitrofanoff

**Le sondage intermittent a pour objectif de vider complètement la vessie de votre enfant à basse pression et à intervalles réguliers à l'aide d'une sonde lubrifiée.**

Plusieurs modèles de sondes existent pour s'intégrer au mieux dans votre vie quotidienne. Vous pourrez choisir celles qui conviennent le mieux à votre enfant.

### Les sondages intermittents peuvent être réalisés :

- Par vous ou une tierce personne : nous parlons d'hétérosondages
- Par votre enfant seul : nous parlons d'autosondages

Le sondage sera réalisé toutes les 2h pendant plusieurs mois puis l'intervalle entre 2 sondages augmentera progressivement sans dépasser 4h. Le volume maximal d'urines à ne pas dépasser lors des sondages sera déterminé avec l'équipe soignante en fonction de la capacité de remplissage de la vessie de votre enfant.

### Avant de réaliser les sondages, il est important de :

- Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon. L'utilisation de gel hydroalcoolique est également possible.
- Nettoyer la stomie avec des compresses stériles et du sérum physiologique ou des lingettes nettoyantes sans alcool.

Le sondage pourra se faire en position assise, debout ou couchée selon le confort de votre enfant. Le sondage est normalement facile et non douloureux.

# 5. Grands conseils pour petits soucis

## 1. Repos

## 2. Hydratation suffisante

Votre enfant doit boire suffisamment selon les consignes de l'équipe soignante pour augmenter le volume des urines et permettre d'évacuer correctement et par intervalles réguliers les urines et le mucus. Cela diminue le risque de formation de calculs et d'infection urinaire.

## 3. Sondages réguliers et consciencieux

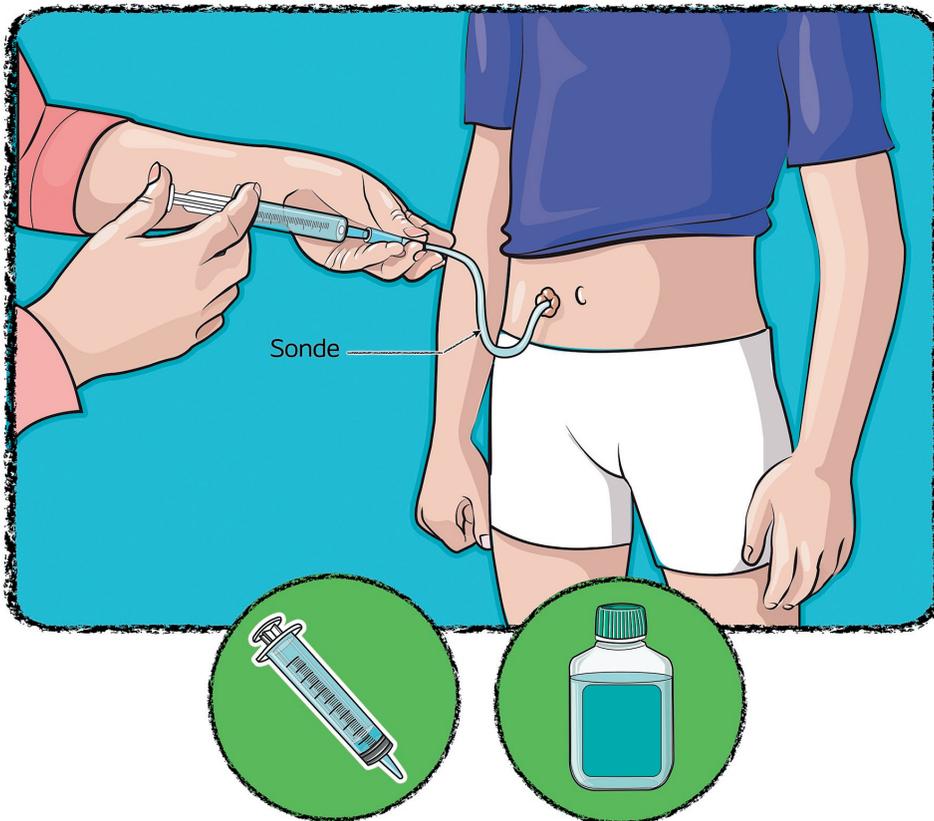
Prendre le temps de vider complètement la vessie et dans la journée ne pas dépasser 4 heures entre les sondages.

Prévoir un sondage avant un trajet long en voiture ou avant une activité sportive par exemple.

## 4. Présence de mucus

L'équipe du service vous apprendra à faire les lavages de vessie. Pour cela, elle instillera du sérum physiologique par une sonde pour décoller le mucus des parois de la vessie et le récupérer soit par simple drainage décline ou avec l'aide d'une seringue adaptée à l'extrémité de la sonde.

Ce geste est indolore mais l'enfant peut ressentir du froid, une certaine pression ou un inconfort.



Matériels nécessaires : seringue

sérum physiologique

## 5. Gestion des fuites

Après l'opération, il faut plusieurs mois à la vessie pour retrouver son fonctionnement optimal. Ainsi, il peut persister des fuites d'urine pendant quelques temps, et le port de protections peut s'avérer nécessaire. C'est tout à fait normal.

Si vous estimez ces pertes d'urine toujours gênantes ou trop importantes après plusieurs mois de patience, prenez contact avec le chirurgien pour évoquer la situation. En effet, d'autres solutions médicales ou chirurgicales existent.

## 6. Et le sport ?

Tout de suite après l'opération, votre enfant ne pourra pas se mobiliser et devra rester au lit. On pourra lui permettre de s'asseoir quelques jours après l'opération. L'activité sportive pourra être reprise 6 semaines après l'opération. A ce stade, tous les tissus seront cicatrisés, les transferts sur le fauteuil et les activités physiques peuvent alors être pratiqués sans risque.

De même, pas de contre-indications pour des bains en baignoire ou à la piscine. Les vacances au bord de la mer et les baignades sont autorisées. Après le bain, il faudra simplement rincer la stomie à l'eau douce pour enlever le sable et le sel.

Une bonne habitude à prendre : Il est conseillé de pratiquer un sondage avant chaque activité physique !

---

## 6. Petits problèmes après l'opération

L'équipe soignante vous accompagnera après l'opération pour s'assurer que tout va bien et pour prendre en charge les possibles problèmes pouvant être rencontrés avec le Mitrofanoff.

*Contactez l'équipe dans les situations décrites ci-dessous :*

- Les sondes et tubes placés dans la vessie peuvent parfois causer des spasmes de la vessie à l'origine de douleur pour laquelle des traitements efficaces existent.
- Des difficultés de sondage apparaissent le plus souvent lorsque l'enfant est contracté ou stressé ; dans ce cas, faites respirer votre enfant, essayez de le détendre. Si malgré cela, vous n'arrivez pas à effectuer les sondages, téléphonez à l'équipe soignante que vous connaissez.
- des infections urinaires fébriles
- des lithiases vésicales (présence de calcul dans la vessie)
- du sang dans les urines après le sondage. (Quelques traces de sang sur la sonde ne sont pas inquiétantes. Si les urines sont colorées, appelez l'équipe médicale.)

*Parlez-en lors de votre prochain rendez-vous dans les situations suivantes :*

- une persistance de fuite d'urine par les voies naturelles
- des fuites d'urines par la stomie
- une cicatrisation qui prend plus de temps que prévu

---

## 7. FAQ : Foire aux questions

### ***Est-ce que cette intervention est définitive ?***

Cette opération représente une solution de sécurité pour protéger les reins et réduire l'incontinence urinaire. Elle peut être utilisée pendant de nombreuses années jusqu'à ce que votre enfant atteigne l'âge adulte.

### ***Est-ce qu'il y a des alternatives ? Quelles sont-elles ?***

A l'âge adulte, d'autres solutions seront discutées car la croissance est terminée. Ces options seront envisagées avec un urologue pour patients adultes.

### ***Mon enfant devra-t-il se sonder toute sa vie ?***

Le sondage intermittent peut être une solution sur le long terme mais là encore à l'entrée dans la vie d'adulte, d'autres solutions pourront être discutées.

### ***Comment organiser les sondages à l'école ?***

C'est une question souvent posée qui demande que les parents discutent de la situation de leur enfant avec les autorités scolaires. Celles-ci verront comment accompagner l'enfant et ses sondages pendant les journées scolaires. L'intervention d'infirmière scolaire, d'AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) ou d'infirmière libérale extérieure à l'école permet habituellement de régler les contraintes du sondage intermittent.

### ***Y-aura-t-il d'autres interventions ?***

Il peut arriver que le montage réalisé en chirurgie demande une révision, soit au niveau du conduit, soit au niveau de la vessie.

### ***Manger et boire après l'opération ?***

Le retour du transit intestinal déterminera la reprise de l'alimentation qui commencera par des boissons, puis des yaourts, des compotes et ensuite des repas légers. La reprise du transit intestinal est souvent différée de quelques jours après l'opération.

L'apport hydrique est très important, cela aidera au bon fonctionnement de la vessie.

### ***Qu'est-ce que le mucus ?***

Le mucus est sécrété naturellement par l'intestin pour aider la digestion et la circulation des selles.

Le Mitrofanoff étant réalisé avec l'appendice, et en cas d'agrandissement de vessie avec un segment d'intestin, il y aura donc une sécrétion naturelle de mucus dans la vessie qu'il faudra évacuer.

La durée et la fréquence des lavages de vessie varient selon chaque enfant, elles seront réadaptées avec les infirmières.

Cette brochure est le résultat d'un travail collaboratif de toute l'équipe du service de chirurgie uro-viscérale de l'enfant de l'Hôpital Femme Mère Enfant, Hospices Civils de Lyon.

Merci aux urologues pédiatres de Necker pour leur relecture.