fiche info patient

FICHE REMISE LE

……/……/……

PAR DR

……

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :
JUILLET 2025

TOXINE BOTULIQUE : INJECTION DANS LA PAROI VÉSICALE POUR VESSIE NEUROLOGIQUE

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.
En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.
Vous sont exposés ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.
Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faîtes pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :
WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

LA VESSIE

La vessie a pour rôle de contenir l'urine produite en permanence par les reins (phase de remplissage), puis en se contractant de l'éliminer de manière complète, rapide et volontaire (phase de vidange) lorsque les conditions le permettent : lieu et situation adaptés. Pour assurer cette fonction la vessie est reliée par des nerfs à des centres de commande situés à la fois dans la moelle épinière et le cerveau.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Dans le cadre de nombreuses maladies neurologiques (plaie, malformation, infection ou inflammation de la moelle épinière, sclérose en plaque, accident vasculaire cérébral, maladie de Parkinson etc..) un dysfonctionnement de la vessie et du sphincter urinaire peut survenir.
Le muscle vésical peut alors se contracter de manière anarchique en dehors des mictions, et/ou la capacité de remplissage du réservoir vésical peut se modifier.

Ces dysfonctionnements sont à l'origine de signes urinaires liés à des contractions non contrôlées de la vessie pendant la phase de remplissage : pollakiurie (augmentation de la fréquence des mictions ou des sondages), urgenturie (besoin brutal, irrésistible, et urgent d'uriner sans possibilité de l'inhiber) et incontinence urinaire (perte involontaire d'urines par l'urètre).
Par ailleurs ces contractions de la vessie peuvent entrainer une pression trop forte dans la vessie, aboutissant à un risque de complications rénales (infection, calculs, insuffisance rénale).
L'objectif de cette intervention est de permettre de ne plus avoir de fuites d'urine, ni d'envies d'uriner urgentes et/ou trop fréquentes et de diminuer le risque d'avoir des infections urinaires graves ou de détériorer le fonctionnement des reins.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Cette intervention est proposée en cas d'échec ou de mauvaise tolérance des traitements de première intention des contractions anarchiques de la vessie :

- Rééducation périnéale
- Stimulation du nerf tibial postérieur
- Traitements médicamenteux diminuant l'activité du muscle vésical : anticholinergiques et béta 3 agonistes

L'injection de toxine botulique dans la vessie constitue un traitement de deuxième intention des contractions anarchiques de la vessie. Dans certaines pathologies neurologiques, la neuromodulation des racines nerveuses sacrées peut être proposée en alternative aux injections de toxique botulique comme traitement de deuxième intention.

Lorsque ces solutions conservatrices ont échoué ou sont refusées, l'agrandissement chirurgical de la vessie avec de l'intestin est une technique validée qui pourra vous être proposée par votre urologue.

COMMENT FONCTIONNE L'INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE DANS LA PAROI VÉSICALE ?

Le principe de l'intervention est d'injecter de la toxine botulique A (TBA) dans l'épaisseur de la paroi de la vessie. Il existe deux molécules de TBA disponibles en France pour le traitement de l'hyperactivité de la vessie secondaire à une

pathologie neurologique : Onabotulinum - Botox® et Abobotulinum – Dysport®. La TBA réduit les contractions incontrôlées de la vessie et diminue le besoin urgent d'uriner en agissant sur des terminaisons nerveuses contenues dans la paroi vésicale. Les fuites d'urines et les envies urgentes sont ainsi supprimées ou considérablement réduites. Du fait de cette diminution des contractions de la vessie, sa capacité de vidange peut être modifiée. L'apprentissage de la technique d'autosondage intermittent pour vider la vessie vous sera donc proposé systématiquement.

Deux types de dosage de TBA peuvent être proposés par votre urologue :

- Dose standard (Onabotulinum – Botox® : 200 U, Abobotulinum – Dysport® : 600 à 800 U) avec pratique des autosondages intermittents systématique.
- Faible dose (Onabotulinum – Botox® : 100 U) dans certaines indications (ex : sclérose en plaques avec bonne vidange vésicale). Dans ce cas, l'objectif est de conserver la vidange vésicale naturelle. Cependant, l'injection peut entraîner une rétention d'urines. Pour cette raison, la technique des autosondages intermittents vous sera aussi enseignée en pré-opératoire.

L'effet de la TBA débute 2 à 10 jours après l'injection. Elle agit temporairement pendant 6 à 9 mois en moyenne. Il existe cependant des variations d'efficacité d'un patient à l'autre. Lorsque l'effet disparaît, on peut ré-injecter autant de fois que nécessaire en respectant un minimum de trois mois entre deux injections.

L'efficacité du traitement sera évaluée par la diminution des symptômes et par la disparition des contractions non contrôlées de la vessie au bilan urodynamique. En cas d'échec, des alternatives incluant une augmentation de dose ou un changement de molécule pourront être proposés par votre médecin.

Par ailleurs, vous pouvez bénéficier dans le cadre de votre maladie neurologique d'injections de TBA en dehors de la vessie (intra-musculaires, visage …). Il est indispensable d'en informer votre médecin injecteur qui adaptera la molécule, la posologie ainsi que les délais d'injection de TBA dans la vessie avec le médecin administrant les autres injections de TBA.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

L'injection de TBA dans la vessie est réalisée la plupart du temps sous anesthésie locale mais peut parfois être réalisée sous anesthésie générale ou rachi-anesthésie. En cas d'anesthésie générale ou rachi-anesthésie, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire.

Signalez à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux et traitements en cours, en particulier les fluidifiants sanguins (aspirine, clopidogrel, anti-vitamine K, nouveaux anticoagulants oraux) dont l'utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention mais dont l'arrêt expose à des risques de thrombose (coagulation) des vaisseaux. Le traitement anticoagulant sera adapté et éventuellement modifié avant l'intervention. Indiquez aussi toute allergie. L'injection de TBA est contre-indiquée en cas de myasthénie. Si vous avez un traitement prolongé par un antibiotique de la famille des aminosides, signalez-le à votre médecin injecteur.

Les urines doivent être stériles pour l'opération : une analyse d'urines est donc réalisée préalablement pour vérifier la stérilité des urines ou traiter une éventuelle infection, ce qui pourrait conduire à différer la date de votre opération.
Chez les femmes sans contraception et en âge d'être enceintes : un test sanguin de grossesse pourra vous être demandé.

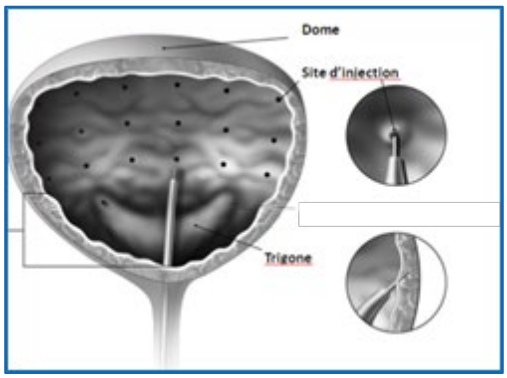
TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Après l'instillation d'un anesthésique local pendant au moins 20 minutes dans la vessie, on obtient une bonne anesthésie de la paroi vésicale. Dans de rares cas, on peut avoir recours à une rachianesthésie, une anesthésie générale ou une sédation pour injecter de la toxine botulique lorsque c'est vraiment nécessaire.

Une fois l'anesthésie faite, l'urologue va inspecter votre vessie, puis injecter la toxine botulique en plusieurs points dans l'épaisseur de la paroi vésicale. Le geste dure moins de 5 minutes.

La préparation de produit ainsi que votre installation et désinfection durent plus longtemps (30-40 minutes) que l'intervention elle-même.

L'anesthésie locale fait disparaitre la sensation de douleur, mais il se peut que vous perceviez la sensation du toucher par l'aiguille, ce qui peut être désagréable. L'utilisation d'un produit administré par un masque anesthésique peut parfois être nécessaire pour que vous soyez le plus détendu possible.



Durée prévisible :

- De l'intervention : 5 - 10 minutes
- Du passage en salle d'intervention : 45 minutes
- Du séjour : sauf si vous êtes seul la nuit suivante ou en cas de nécessité d'une anesthésie générale (très rare), l'injection se fait en ambulatoire (entrée et sortie le jour même).

SUITES HABITUELLES, RETOUR À DOMICILE

Les effets de l'injection de toxine se font sentir entre 48 heures et 1 semaine après injection
Elle s'associe fréquemment à la pratique de sondages intermittents que vous réaliserez plusieurs fois par jour pour vider la vessie.

Pas de soins particuliers à domicile. Un catalogue mictionnel pourra vous être remis en vue d'une comparaison objective avant et après traitement. Vous pouvez reprendre votre activité habituelle dès le lendemain de l'injection.

Comment dois-je m'alimenter ?

Aucune modification de vos habitudes alimentaires n'est nécessaire.

Comment puis-je me laver ?

Aucune modification de vos habitudes n'est nécessaire.

Puis-je faire du sport ?

Dans les jours qui suivent l'injection, une recrudescence des fuites d'urine peut être transitoirement notée. Il est donc préférable de prévoir une interruption sportive d'une à deux semaines.

Puis-je conduire après l'intervention ?

Aucune modification de vos habitudes n'est nécessaire.

Puis-je voyager ?

Si une recrudescence des fuites d'urine se produit dans les jours qui suivent l'injection, il est préférable d'éviter de faire des trajets trop longs.

Quand puis-je reprendre mon activité professionnelle ?

Habituellement, l'injection de toxine est un geste ambulatoire qui ne nécessite qu'une très brève interruption de votre activité professionnelle.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

Aucune modification de vos habitudes n'est nécessaire.

L'intervention va-t-elle modifier ma façon d'uriner ?

Dans la majorité des cas, cette intervention nécessite d'utiliser des autosondages intermittents, pour lesquels vous avez reçu une information spécifique. Ces autosondages sont faciles et indolores.

Une hématurie (saignement colorant les urines) est fréquemment observée après une injection de TBA mais le plus souvent résolutive sans gravité. Les douleurs sont en règle générale modérées et temporaires.

Vous ne devez pas vous inquiéter de la modification de l'aspect de vos urines. Il est par ailleurs normal que des bactéries soient retrouvées sur les analyses d'urine dans le contexte d'atteinte du fonctionnement nerveux de votre vessie. En l'absence de symptômes ou de circonstances particulières (notamment l'injection de TBA), cette colonisation par des bactéries ne nécessite pas de traitement antibiotique ou de surveillance particulière.

QUE FAIRE SI VOUS RESSENTEZ OU PRESENTEZ…

En cas d'aggravation de vos symptômes urinaires, de difficultés à uriner ou à vous sonder, ou encore si les urines deviennent troubles ou malodorantes, en cas d'apparition de fièvre, de douleurs abdominales, lombaires ou des organes génitaux, contactez votre médecin ou votre urologue.

Si une difficulté aux autosondages survient régulièrement, vous devez en parler à votre urologue. Si une douleur aiguë et persistante se produit pendant ou immédiatement après l'autosondage, il est nécessaire que vous preniez rapidement un avis médical.

Des traces de sang peuvent être occasionnellement constatées dans les urines, un saignement important ou persistant nécessite un avis médical. De plus, si des caillots gênant les sondages se forment, vous devez contacter votre urologue.

En cas de fatigue généralisée avec baisse de la force musculaire dans les membres ou de difficulté à respirer, vous devez contacter votre médecin injecteur en urgence ou à défaut vous présenter aux urgences ou appeler le 15.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Lors de la première injection, vous reverrez le médecin qui a fait les injections dans les 4 à 8 semaines suivantes afin de juger de l'efficacité du traitement.

Avant la consultation vous ferez :

- Un calendrier mictionnel sur 3 jours
- Une analyse d'urine (ECBU) une semaine avant le bilan urodynamique
- Un bilan urodynamique pour contrôler l'efficacité

Vous verrez à nouveau ou prendrez contact avec votre médecin lorsque l'effet de la toxine commencera à diminuer (lorsque les symptômes

réapparaitront) ou un peu avant que la durée d'efficacité de l'injection précédente ne soit écoulée (s'il s'agit de ré-injection).

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée 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.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Ils vous seront expliqués lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

- Douleur ou inconfort au moment du passage de l'endoscope dans l'urètre ou surtout au moment des piqures.
- Sang dans les urines (hématurie macroscopique) visible plus de 12 heures.
- Contracture des membres inférieurs
- Infections urinaires pouvant nécessiter le recours à un traitement antibiotique.
- Crise d'hyperréflexie autonome (HRA) avec élévation de la tension artérielle pendant les injections chez les patients sujets aux HRA.
- Fièvre modérée (<38.5°C) de moins de 48 heures.
- Fatigue généralisée avec baisse de la force musculaire dans les membres pouvant aller jusqu'à la difficulté à respirer transitoire et réversible.

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 prévu.
Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.



EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez,



parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste



ou appelez la ligne
Tabac-Info-Service au 3989



ou par internet :
tabac-info-Service.fr

pour vous aider à arrêter.

Consentement éclairé

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, …… reconnaît avoir été informé (e) par le Dr …… en date du ……/……/……, à propos de l'intervention qu'il me propose : **toxine botulique : injection dans la paroi vésicale pour vessie neurologique.**

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr …… qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à ……..

Le ……/……/……

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site **www.urofrance.org/espace-grand-public/**

L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.
En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.
Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.
Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

☐ JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À ……

Le ……/……/……..

Signature

☐ JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : …… Prénom : ……

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin...) : ……

Téléphone fixe : …… Téléphone portable : ……

Adresse : ……

……

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

……/……/……..

Signature	Signature de la personne