

# LIVRET D'INFORMATION POUR PATIENTS PORTEURS D'UNE VESSIE ILÉALE DE SUBSTITUTION

Monsieur/Madame  
**substitution.**

est porteur/se **d'une vessie iléale de**

## Informations destinées au porteur

- ❖ Boire en quantité suffisante (2–3 litres par 24 heures)
- ❖ Augmenter les apports en sel
- ❖ Vider régulièrement et complètement la vessie en s'aidant par des contractions abdominales et la pression des mains
- ❖ Rééduquer la musculature du périnée
- ❖ Aucun régime requis

En cas de nausées/vomissements ou de problèmes urinaires, veuillez prendre contact avec le service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Berne chargé de suivre les patients porteurs de vessie iléale de substitution:

## Informations destinées au personnel soignant

**La vessie iléale de substitution a été mise en place le .....**  
à partir d' un morceau d'ileum terminal du porteur de 50 à 55 cm de long.

Consignes à observer:

- ❖ Veiller à l'ingestion de liquide et de sel en quantité suffisante
- ❖ Faire vider régulièrement la vessie de substitution (voir informations destinées aux porteurs), y compris la nuit
- ❖ Des troubles accrus de la régulation intestinale sont possibles. Pendant et après une intervention, toujours placer une sonde urinaire qui doit être rincée toutes les 6 heures (injecter puis aspirer du NaCl 0,9% à plusieurs reprises au moyen d'une seringue) pour éviter que le mucus n'obstrue la sonde
- ❖ En cas de nausées, de vomissements et d'inappétence, prévenir une acidose métabolique (administrer du bicarbonate de sodium)

En cas de symptômes de perte de sel tels que:

- 1) fatigue;
- 2) perte de poids;
- 3) adynamie

ou de symptômes d'acidose métabolique, c'est à dire perte de sel associée à des troubles ioniques:

- 1) perte d'appétit
- 2) sensation de pression dans l'épigastre;
- 3) brûlures d'estomac
- 4) nausées
- 5) vomissements

Observer la conduite à tenir suivante:

- Pose d'une sonde dans la vessie de substitution (drainage, prévention de la résorption des métabolites acides)
- NABic par voie orale, 2-4 g par jour, et réhydratation du patient avec solution de Ringer.

### **Informations destinées aux médecins**

Voir également la page destinée au personnel soignant

### **Hypovolémie en cas de syndrome de perte de sel**

La sécrétion du NaCl dans l'urine et la résorption des métabolites (NH<sub>4</sub><sup>+</sup> par exemple) de l'urine au travers de la paroi de la vessie de substitution entraînent une acidose hypochlorémique, hyperkaliémique et hypovolémique → nausées, vomissements, inappétence, perte de poids (voir Mills/Studer, Journal of Urology; 1999; 161; 1057 – 1066)

En cas de suspicion de troubles du métabolisme, il faut contrôler les paramètres suivants:

- Des analyses de sang (Na, K, Cl, créatinine, analyse des gaz du sang veineux) et d'urine sont requises.

En cas de grosse intervention ou d'administration de médicaments cytostatiques, il faut poser une sonde urinaire

(Ch 16/18) afin de vider régulièrement la vessie de substitution (Voir informations destinées au personnel soignant).

Si vous avez des questions ou des doutes, veuillez vous référer aux numéros de téléphone suivants:

**Clinique Urologique** (suivi à long terme)  
tél: ++(0)31 632 23 04 Fax: ++(0)31 632 21 80  
du lundi au vendredi, de 8 heure à 17 heure  
samedi/dimanche/nuit:  
tél: ++(0)31 632 21 11 (centrale téléphonique)  
(demander le médecin de garde en urologie)