

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

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 exposées 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 faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

ENDOPROTHÈSE PROSTATIQUE (POSE D'UNE)

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention proposée a pour objectif de rétablir et maintenir, de façon éventuellement réversible, la perméabilité de l'urètre prostatique.

— RAPPEL ANATOMIQUE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.

La prostate est une glande située sous la vessie. Pour sortir de la vessie, l'urine doit traverser la prostate, par le canal de l'urètre.

L'urètre est le canal par lequel les urines sont expulsées de la vessie.

L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE PROSTATIQUE (HBP)

L'augmentation de volume de la prostate, liée à l'adénome prostatique ou hypertrophie bénigne prostatique (HBP) entraîne une obstruction au passage de l'urine. Cette obstruction peut être responsable d'une gêne à l'évacuation de l'urine, ou d'envies fréquentes d'uriner ou de complications (Calcul de vessie (lithiase), sang dans les urines (hématurie), impossibilité d'uriner (rétention urinaire), et infections de l'appareil uro-génital, insuffisance rénale...).

Une intervention chirurgicale est indiquée lorsque le traitement médicamenteux n'est plus suffisant ou dans le cas de complications.

Y-A-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Les autres traitements possibles sont :

- Une sonde vésicale à demeure (laissée en permanence) ou un cathétérisme intermittent : autosondages (sondages par vous-même) voire hétérosondages (sondages évacuateurs par une tierce personne).
- Un cathéter sus-pubien qui permet le drainage des urines par une tubulure passée dans la vessie à travers la paroi abdominale.
- Une intervention chirurgicale sur votre prostate, par une incision abdominale (adénomectomie) ou par voie naturelle (incision cervico-prostatique, résection trans-urétrale).

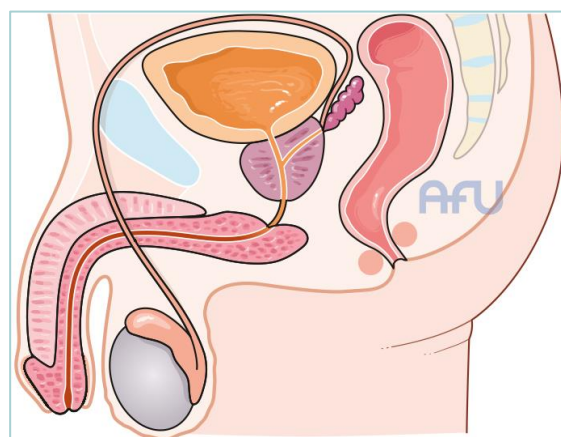
D'autres traitements sont en cours d'évaluation et font appel notamment à l'utilisation du laser, de la chaleur, des radiofréquences ou des ultrasons.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Ces prothèses sont mises en place de façon temporaire. A but diagnostic afin d'évaluer la part d'obstruction ou de dysfonction vésicale. Et notamment en cas de pathologie neurologique avérée ou suspectée.

Cette intervention consiste à placer une endoprothèse dans la prostate, c'est à dire à mettre en place dans l'urètre un dispositif métallique tubulaire, maillé ou spiralé. Cette endoprothèse permet aux urines de s'écouler librement vers l'extérieur en ménageant un espace à travers l'obstacle que représente la prostate.

Elle permet d'évaluer le risque d'incontinence urinaire si un geste chirurgical (résection de l'adénome) est envisagé. Par ailleurs cela peut permettre d'évaluer la probabilité d'amélioration de vos symptômes urinaires (urgences, besoins fréquents, fuites).



PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Une échographie vésicale et prostatique peut être réalisée pour mesurer le volume de la prostate et apprécier la capacité à vider votre vessie.

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.

Vous devez préciser à votre urologue et lors de la consultation d'anesthésie si vous prenez un traitement pour fluidifier le sang (anti-agrégant plaquettaire, anticoagulant).

Il pourrait être modifié avant l'intervention.

Une analyse d'urines est prescrite avant l'intervention pour en vérifier la stérilité et traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée conduit à différer la date de votre opération.

Un antibiotique (antibioprophylaxie) vous sera administré systématiquement durant l'intervention suivant le protocole établi dans l'établissement.

— TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie locale. Une anesthésie générale ou loco-régionale peut vous être proposée.

L'anesthésie locale est obtenue à l'aide d'un gel que l'on introduit dans le canal de l'urètre. Un délai d'action de quelques minutes est respecté entre l'introduction du gel et le début de l'intervention.

Cette opération se déroule par voie endoscopique: le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé cystoscope qui lui permet de progresser dans le canal urinaire et de déterminer la longueur de la prostate.

L'endoprothèse est positionnée à l'intérieur de la prostate sous contrôle visuel et parfois avec l'aide d'une radiographie ou d'une échographie.

Le chirurgien peut décider de mettre en place un cathéter sus-pubien en attendant que vous uriniez normalement par voie naturelle.

L'hospitalisation en ambulatoire est possible.

— SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'endoprothèse en elle-même n'est pas douloureuse. Vous pouvez ressentir une irritation

du canal urinaire ou un inconfort dans les heures qui suivent l'intervention.

Aucun traitement anticoagulant n'est nécessaire à condition que votre hospitalisation soit courte et que vous ne présentiez pas de risque spécifique de phlébite.

La qualité de votre miction est évaluée avec mesure échographique d'un éventuel résidu d'urine après la miction. Si un cathéter sus-pubien a été laissé en place, il est retiré dès que le chirurgien est certain que vous videz correctement votre vessie.

Des ordonnances peuvent vous être remises pour les examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi. Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La reprise de vos activités est immédiate.

PRECAUTIONS

↘ Activité sexuelle

Votre urologue vous dira si la reprise de l'activité sexuelle est possible, en raison du risque de douleurs et de déplacement de la prothèse, il est important d'en parler avec lui.

↘ Alimentation

Après votre intervention, buvez davantage pendant quelques jours. Cela permet d'éliminer les débris ou le sang qui peuvent s'accumuler à la suite de l'intervention et de réduire le risque d'infection. Vous devez boire environ 2 litres d'eau par jour (à peu près 10 verres) et parfois davantage si les urines ne s'éclaircissent pas. En revanche, vous pouvez réduire à 1,5l /j si vos urines sont devenues jaune clair.

Il n'y a pas de restriction particulière sur le plan alimentaire suite à cette intervention.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

↘ Symptômes urinaires : brûlure, jet faible, difficulté à uriner...

À la suite de la pose de la prothèse intra-prostatique, vous pouvez ressentir une irritation ou des brûlures du canal urinaire lorsque vous urinez. Vous pouvez aussi avoir des envies urgentes ou plus fréquentes d'uriner y compris la nuit. Le plus souvent ces symptômes sont

mineurs à modérés, diminuent progressivement au cours du temps et ne nécessitent pas de traitement particulier.

La force du jet peut diminuer progressivement ou brutalement. Il peut s'agir d'une migration de la prothèse, il est alors nécessaire de recontacter rapidement votre urologue ou de consulter en urgence si les difficultés à vider la vessie se majorent au point de ne plus pouvoir uriner: poussée abdominale, mictions en goutte à goutte. Il faut en effet craindre un blocage complet, c'est à dire une rétention d'urine.

Si les urines deviennent troubles ou malodorantes ou en cas d'apparition de fièvre, de douleurs abdominales, lombaires ou des organes génitaux, contactez votre médecin ou votre urologue.

↳ Incontinence urinaire

L'apparition d'une incontinence urinaire dans les suites de l'intervention est possible, mais rare. Il est nécessaire que vous préveniez votre urologue de cette survenue, il pourrait alors vous proposer une prise en charge spécifique. Il peut en effet s'agir d'une migration de la prothèse qui empêche l'occlusion du sphincter qui vous sert à la continence.

↳ Saignement urinaire

Il est fréquent d'avoir un peu de sang dans les urines, en particulier au début de la miction. La présence d'un peu de sang peut persister ou réapparaître plus à distance.

Si vous avez un saignement important ou qui ne cesse pas, ou si vous n'arrivez pas à uriner, contactez votre médecin ou votre urologue ou rendez-vous aux services des urgences le plus proche.

QUESTIONS SPÉCIFIQUES

▪ Comment puis-je me laver ?

Vous pourrez prendre des douches et des bains à votre convenance. Toutefois, si vous portez un cathéter sus pubien, seules les douches sont autorisées.

▪ Quand puis-je reprendre mes activités physiques habituelles ?

Dès votre retour à domicile et si les urines sont claires, il vous est recommandé de reprendre vos activités physiques

habituelles.

▪ Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités sportives est possible progressivement après accord de votre urologue.

▪ Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui n'est parfois pas compatible avec la conduite.

▪ Puis-je voyager ?

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles. Aucune précaution particulière n'est nécessaire pour le passage des portiques de sécurité.

Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Vous êtes revu en consultation par votre urologue pour vérifier que l'endoprothèse fonctionne correctement et que votre vessie se vide bien.

Cette consultation intervient dans les semaines qui suivent l'intervention.

Une analyse d'urine à la recherche d'une infection urinaire et une échographie de la vessie pour confirmer la qualité de sa vidange peuvent vous être prescrites.

En fonction de l'efficacité de l'endoprothèse (si

elle permet d'améliorer les symptômes et la vidange vésicale) une intervention chirurgicale pourra vous être proposée par votre urologue. En l'absence d'amélioration, l'endoprothèse sera enlevée par voie endoscopique sous anesthésie locale (le plus souvent) et une alternative thérapeutique vous sera proposée

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. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

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

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

- Dans le cas de l'endoprothèse prostatique, ce risque est d'autant plus limité que l'intervention est réalisée sous anesthésie locale.
- L'impossibilité de pose de l'endoprothèse prostatique est exceptionnelle.

Une infection urinaire, peut conduire votre urologue à prescrire un traitement antibiotique et à vérifier que votre vessie se vide correctement. Si vous avez de la fièvre ou des brûlures urinaires, n'hésitez pas à contacter en urgence votre médecin traitant ou votre urologue.

- Un saignement dans les urines (hématurie) est possible et peut obstruer l'endoprothèse, surtout si vous prenez un traitement visant à fluidifier le sang (anticoagulant ou antiagrégant).

Parfois, le positionnement de l'endoprothèse prostatique est difficile. Il peut se déplacer et ne pas être suffisamment efficace pour vous permettre de reprendre des mictions par voie naturelle. Il peut gêner le fonctionnement de votre sphincter et entraîner une incontinence urinaire. L'endoprothèse peut être enlevée, changée ou repositionnée. Il peut également être nécessaire de placer un cathéter dans la vessie par ponction sus-pubienne, en cas de vidange incomplète.

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 physique. 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 publique (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 : **pose d'une endoprothèse prostatique.**

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 urologie-santé.fr
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