

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 revoyez 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

RÉSECTION ANASTOMOSE DE L'URÈTRE POUR STÉNOSE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée s'appelle résection/anastomose de l'urètre pour sténose et a pour objectif d'enlever cette sténose ou rétrécissement.

— 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 passer à travers la prostate, par le canal de l'urètre.

L'urètre est le canal par lequel les urines **sont**

expulsées de la vessie. L'urètre masculin étant bien plus long que celui de la femme. Cette intervention est presque exclusivement réservée aux hommes.

LA MALADIE

La sténose de l'urètre est un rétrécissement du canal de l'urètre perturbant la vidange naturelle de la vessie. Il est nécessaire de traiter cette sténose pour éviter des complications comme une infection urinaire ou un blocage (rétention) ou encore la dégradation du fonctionnement de la vessie et des reins.

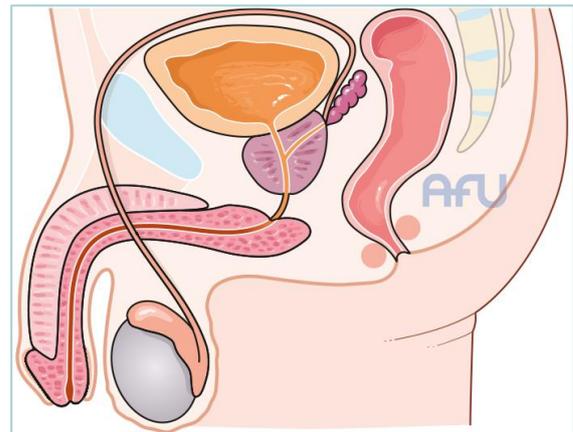
EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Il existe d'autres possibilités mais qui n'ont pas été retenues par votre urologue dans votre cas :

- L'incision endoscopique de la sténose par voie naturelle, trans-urétrale : **urétrotomie interne**. Ce geste moins invasif ne peut pas toujours être réalisé suivant la localisation et du type de la sténose et il expose à un risque de récurrence
- La pose d'un **stent urétral** (ressort métallique) peut permettre d'éviter la récurrence dans certaines situations, mais le stent doit habituellement être remplacé et ne représente pas une solution définitive.
- La pose d'une **sonde urinaire à demeure** peut permettre l'écoulement de l'urine, mais expose à un certain degré d'inconfort et à des risques de complications.
- La pose d'un **cystocathéter** (sonde sus pubienne) à demeure peut permettre l'écoulement de l'urine, mais expose à un certain degré d'inconfort et à des risques de complications.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

La résection-anastomose d'une sténose de l'urètre consiste à enlever chirurgicalement la partie rétrécie du canal de l'urètre, puis à le remettre en communication en le suturant bout à bout. Une fois la cicatrisation obtenue, cette intervention permet aux urines de s'écouler librement par le canal de l'urètre.



PRÉPARATION SPÉCIFIQUE 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.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée conduit à différer la date de votre opération. Il peut également être décidé de réaliser un bilan sanguin général.

L'intervention nécessite une hospitalisation de quelques jours. Sous certaines conditions, une hospitalisation ambulatoire peut vous être proposée.

Une antibio-prophylaxie est réalisée, suivant le protocole établi.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale.

La zone du rétrécissement du canal urinaire est repérée avant de procéder à son ablation. Une incision chirurgicale est pratiquée en regard du rétrécissement (verge, scrotum, périnée (zone cutanée entre l'anus et les bourses). Un examen endoscopique avec camera peut être pratiqué pendant l'intervention pour bien visualiser la zone rétrécie. La totalité de la zone rétrécie est retirée, puis le canal urinaire est réparé par rapprochement et suture des extrémités sectionnées bout à bout.

Une sonde urinaire est mise en place pour permettre la cicatrisation de la suture. Un cysto-cathéter sus-pubien peut aussi être posé en attendant que vous uriniez de nouveau normalement par les voies naturelles.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

↳ La douleur

Liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous sont administrés régulièrement. Certaines prises en charge pourront être effectuées par l'équipe d'anesthésie (cathéter péridural, infiltration antalgique...).

↳ La prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Un traitement anticoagulant préventif des phlébites est proposé au cas par cas selon le contexte et poursuivi plusieurs jours à domicile et réalisé par une infirmière. Des contrôles biologiques systématiques lui sont associés et doivent être transmis à votre médecin traitant.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention..

Des douleurs dans une jambe, une sensation de

pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

En cas de douleur thoracique, de point de coté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire.

↳ La cicatrisation

La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, les incisions :

- sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer rapidement cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès
- peuvent produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.
- peuvent se désunir, si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement corticoïde). En revanche, en cas de désunion profonde ou d'écoulement d'urines, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

↳ Le transit intestinal

Le transit digestif n'est habituellement pas perturbé.

LA DURÉE D'HOSPITALISATION

La durée de votre hospitalisation est variable, décidée par votre chirurgien en fonction des suites opératoires et de votre état général.

DIVERS

A noter que les tissus prélevés lors de l'intervention sont analysés au microscope. Le résultat est connu quelques jours après l'opération. Ce résultat est transmis à votre médecin traitant et discuté lors de la visite post opératoire avec votre urologue.

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 :

↳ Fréquentes

- L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle conduit votre urologue à vous prescrire un traitement antibiotique et à vérifier que votre vessie se vide correctement. Si vous avez de la fièvre ou des brûlures urinaires, vous devez contacter rapidement votre médecin traitant ou votre

urologue.

- Vous pouvez constater un saignement par l'urètre appelé urétrorragie. S'il devait se prolonger ou s'il est associé à des difficultés d'évacuation des urines en raison de caillots, contactez votre urologue.

↳ Occasionnelles

- Lorsque la sténose de l'urètre est longue, son ablation peut conduire à un rétrécissement ou à une déviation de la verge au repos et lors de l'érection.
- Occasionnellement malgré la résection correcte de la sténose de l'urètre, une récurrence est possible.

↳ Rares

- Un hématome et un « œdème » des organes génitaux peuvent survenir.
- La fistule urinaire, est une complication rare qui consiste en un écoulement d'urines par la cicatrice provenant du canal de l'urètre opéré. Vous devez alors consulter rapidement votre urologue. Elle peut nécessiter soit le maintien prolongé de la sonde urinaire soit une reprise chirurgicale.
- En fonction de la localisation de la sténose, il est également possible que le sphincter urinaire soit altéré pendant l'intervention et qu'une incontinence urinaire apparaisse après l'ablation de la sonde.
- Des problèmes d'érection peuvent également survenir.

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

Des ordonnances vous ont été remises pour les soins infirmiers à domicile à réaliser. Ils comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant si cela vous a été proposé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités après l'opération.

Un suivi est planifié pour évaluer le résultat de l'intervention et surveiller l'absence de récurrence du rétrécissement, évaluer les fonctions urinaire et sexuelle et prendre en charge d'éventuels effets indésirables éventuels.

La sonde urinaire est conservée de quelques jours à quelques semaines suivant les cas. Si un cysto-cathéter sus-pubien a été mis en place, il est retiré dès que la vidange vésicale est satisfaisante.

L'autocalibrage (autosondage) de l'urètre peut vous être proposé (Cf. fiche autosondage)...

La consultation post-opératoire intervient de 1 à 3 mois après l'intervention. Le suivi consiste à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de la vidange vésicale.

Habituellement

▪ Activité

Vous pouvez reprendre vos activités habituelles selon la prescription de votre urologue.

▪ Douche - Bain

Vous pouvez prendre des douches à votre convenance.

▪ Activité sexuelle

Il est possible de reprendre l'activité sexuelle après cicatrisation, suivant la recommandation de votre urologue.

▪ 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 urinaire. Vous devez boire environ 1,5 litre d'eau par jour (à peu près 8 verres) et parfois davantage si les urines ne s'éclaircissent

pas. En revanche, il n'est pas nécessaire de boire plus 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

La zone qui a été traitée nécessite souvent plusieurs jours pour cicatriser. Lors de cette période 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 ils ne nécessitent pas de traitement particulier.

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

↳ Saignement urinaire

Il est fréquent d'avoir un peu de sang dans les urines, en particulier au début de la miction. La présence de sang peut persister quelques jours après l'intervention. C'est un processus habituel lors de la cicatrisation. Buvez de façon importante afin que les urines s'éclaircissent, puis suffisamment pour garder des urines d'une couleur jaune pâle.

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

↳ Sonde vésicale

Une sonde vésicale est généralement laissée en place plusieurs jours après votre retour à domicile.

L'infirmière ou votre urologue vous montrera comment vider le sac à urine et quels soins à

apporter à la sonde.

Des douleurs et spasmes de la vessie sont possibles, ils sont liés à l'irritation de la vessie par la sonde. Ces symptômes sont le plus généralement de courte durée et peuvent revenir régulièrement. Contactez votre médecin ou votre urologue si la gêne persiste.

Dans d'autres cas, il est nécessaire de réaliser des

sondages intermittents réguliers afin de réduire le risque de récurrence du rétrécissement. On vous montrera alors comment réaliser ce geste vous-même (auto sondage).

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

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 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 : **résection – anastomose uréthrale**.

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