

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN :
DERNIERE MISE A JOUR : **SEPTEMBRE 2021**

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

PLASTIE DE L'URÈTRE POUR STÉNOSE CHEZ L'HOMME (URÉTROPLASTIE)

En complément de cette fiche d'information, votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée, s'appelle une urétroplastie.

Elle a pour objectif de traiter un rétrécissement du canal de l'urètre (sténose) en retirant la partie malade ou en l'élargissant. Pour obtenir une réparation satisfaisante, il est

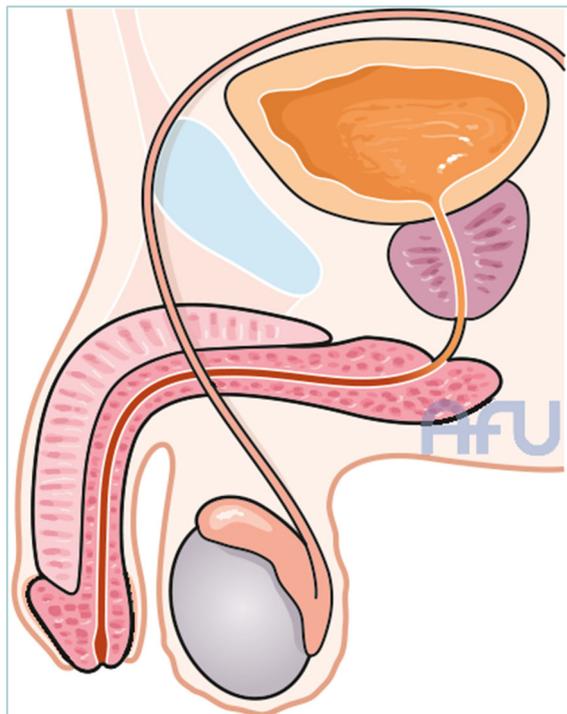
parfois nécessaire d'utiliser un greffon qui sera suturé au niveau du rétrécissement.

Votre urologue vous indiquera la technique la plus adaptée à votre situation selon la localisation et l'étendue de votre sténose. Il peut s'agir d'une résection anastomose de l'urètre, d'une plastie d'élargissement, d'une greffe de lambeau libre ou d'une greffe de lambeau vascularisé.

RAPPEL ANATOMIQUE

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

Chez l'homme, l'urètre mesure environ 20 cm. Il traverse d'abord la prostate, puis la région du sphincter urinaire et la verge jusqu'à son extrémité.



LA MALADIE

La sténose de l'urètre est un rétrécissement du canal de l'urètre perturbant l'écoulement de l'urine et 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 un calcul de la vessie ou encore la dégradation du fonctionnement de la vessie et des reins.

L'urètre masculin étant bien plus long que celui de la femme, les rétrécissements de l'urètre concernent presque exclusivement les hommes.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

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

- L'urétrotomie interne : incision endoscopique de la sténose par les voies naturelles. Ce geste moins invasif que l'urétroplastie ne peut pas toujours être réalisé suivant la localisation et la longueur de la sténose. Il expose à un risque de récurrence élevé et ne doit pas être répété trop souvent.
- Les auto-dilatations : passage régulier d'une sonde urinaire à travers la sténose pour maintenir un calibre suffisant. Ce type de traitement ne permet pas de corriger définitivement la sténose et doit être poursuivi indéfiniment pour éviter un blocage urinaire. Il expose à un risque d'aggravation de la situation (risque d'allongement de la sténose) et à un risque d'infection urinaire.
- 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 le plus souvent pas une solution définitive. Il expose également à un risque d'aggravation de la situation (risque d'allongement de la sténose) et à un risque d'infection urinaire.
- La pose d'une sonde vésicale à demeure peut permettre l'écoulement de l'urine en cas de blocage urinaire. C'est une solution temporaire qui expose à un certain degré d'inconfort et à des risques de complications notamment infectieuses. Elle ne peut pas être proposée sur le long terme en dehors de situations très particulières.
- La pose d'un cystocathéter (sonde sus pubienne) peut permettre l'écoulement de l'urine en cas de blocage urinaire et d'impossibilité de passage d'une sonde par l'urètre. C'est une solution temporaire qui expose à un certain degré d'inconfort et à des risques de complications notamment infectieuses. Elle ne peut pas être proposée sur le long terme en dehors de situations très particulières.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'urétroplastie consiste à inciser le canal de l'urètre au niveau du rétrécissement puis à le réparer en l'élargissant à l'aide ou non d'un lambeau.

Une fois la cicatrisation obtenue, l'urétroplastie doit permettre à l'urine 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'urine 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 dont la durée sera définie en accord avec votre urologue.

Une antibio-prophylaxie est réalisée, suivant le protocole établi dans l'établissement.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

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

Plusieurs voies d'abord (périnéale, scrotale ou pénienne) et plusieurs types d'intervention (résection anastomose, plastie d'élargissement, utilisation d'un greffon) peuvent être proposés selon la longueur, la sévérité et la localisation de la sténose. La technique retenue vous sera

précisée par votre chirurgien.

Un examen endoscopique avec une caméra pourra être pratiqué pendant l'intervention pour bien visualiser la zone rétrécie et contrôler sa réparation. La caméra peut parfois être introduite directement dans la vessie par voie sus-pubienne pour faciliter le repérage de la partie haute du canal urinaire. Dans ce cas, une petite incision sera réalisée à la partie basse de l'abdomen.

Lorsque le rétrécissement est court, il est le plus souvent préféré une réparation directe de la sténose par résection de la zone rétrécie et/ou incision et suture adaptée.

Lorsque le rétrécissement est plus long (supérieur à 2 ou 3 cm), il devient nécessaire d'utiliser un greffon pour élargir l'urètre. Le greffon peut alors être prélevé dans la région opérée (peau du prépuce, de la verge, du scrotum) ou à distance (muqueuse buccale).

Des incisions supplémentaires peuvent être nécessaires pour prélever le greffon. Lorsqu'il s'agit d'un greffon cutané, l'incision se situe à proximité de la zone de la sténose. Lorsqu'il s'agit d'un greffon de muqueuse buccale, l'incision se situe à la face interne de la joue.

En fin d'intervention, une sonde vésicale et/ou un cysto-cathéter sus-pubien sont mis en place pour permettre la cicatrisation des sutures. Votre urologue vous indiquera la durée préconisée du sondage selon le type d'intervention réalisée.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

↳ La douleur

Les douleurs liées à l'intervention peuvent être soulagées par des médicaments antalgiques qui vous seront administrés régulièrement. Certaines prises en charge spécifiques pourront être effectuées par l'équipe d'anesthésie (cathéter péridural, infiltration antalgique...).

Après votre sortie d'hospitalisation, un traitement oral pourra vous être prescrit pendant quelques jours. Il est conseillé de le prendre au rythme

préconisé sans attendre l'apparition d'une douleur trop importante.

↳ 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 peut être proposé au cas par cas selon le contexte et poursuivi plusieurs jours à domicile. 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 côté, 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 cutanée s'effectue en plusieurs jours.

Durant cette période, les incisions sont des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Compte tenu de la région opérée, il est nécessaire d'assurer une parfaite hygiène locale pour limiter les risques d'infection. Selon l'intervention réalisée, il peut être préconisé de réaliser des soins locaux avec une infirmière ou de continuer à prendre des douches quotidiennement. Après les soins, les cicatrices doivent être séchées (par tamponnement ou avec de l'air froid) et ne doivent pas rester humides.

Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de consulter rapidement votre urologue : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

Les cicatrices peuvent parfois 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 de l'urologue.

Les cicatrices peuvent parfois se désunir. Si l'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'urine par la cicatrice, il est nécessaire de consulter rapidement son urologue.

Lorsqu'un greffon a été prélevé au niveau de la muqueuse buccale, la cicatrisation ne pose habituellement pas de problème. Des bains de bouches peuvent être proposés. Il est conseillé de prendre des repas froids pendant quelques jours pour limiter les risques de saignement. Les points de suture se résorbent spontanément. En cas de douleur ou de saignement, il est préférable de revoir votre urologue en consultation.

Le tabac et la dénutrition ralentissent considérablement la cicatrisation et peuvent la compromettre notamment en cas d'utilisation d'un lambeau. Il est fortement conseillé de ne pas fumer avant et après ce type d'intervention pour ne pas compromettre 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 urologue en fonction des suites opératoires, de votre état général et de l'intervention pratiquée.

— DIVERS

Si des tissus sont prélevés lors de l'intervention ils seront 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 conduira votre urologue ou tout autre médecin 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.
- Un saignement par l'urètre appelé urétrorragie se produit fréquemment dans les jours qui suivent l'intervention. S'il devait se prolonger ou s'il était associé à des difficultés

d'évacuation de l'urine en raison de caillots, vous devez contacter directement votre urologue.

- Un hématome et un « œdème » des organes génitaux (testicule et verge) sont assez fréquents. Le plus souvent ils disparaissent spontanément en quelques jours. S'ils s'aggravent, vous devez consulter votre urologue.

↳ Occasionnelles

Suite à une urétroplastie, le calibre du canal de l'urètre peut présenter quelques irrégularités. Ces irrégularités peuvent donner lieu à l'émission de gouttes retardataires après la fin de la miction ou à des perturbations du jet urinaire (jet en pomme d'arrosoir). Il est conseillé de prendre le temps de bien vider le canal urinaire en fin de miction (massage du canal pour éliminer les dernières gouttes). Si le jet est trop difficile à diriger, il peut être préférable d'uriner en position assise.

↳ Rares

- Malgré une réparation correcte de la sténose lors de l'intervention, une récurrence est toujours possible. Elle se manifeste par une diminution progressive du jet urinaire qui doit être signalée à votre urologue lors des consultations de suivi.
- Un défaut de cicatrisation peut conduire à l'apparition d'une fistule urinaire. Elle se manifeste par un écoulement d'urine par la cicatrice en provenance du canal de l'urètre lors des mictions ou par la visualisation de la sonde vésicale à travers la cicatrice. Si vous constatez ce type d'écoulement, vous devez consulter votre urologue. La survenue d'une fistule peut nécessiter soit le maintien prolongé de la sonde vésicale soit une reprise chirurgicale.
- En fonction de la localisation de la sténose, il est possible que le sphincter urinaire ait été abimé par la sténose elle-même, par le traumatisme ayant causé la sténose, ou par sa réparation. Dans ce cas, une incontinence urinaire peut apparaître après l'ablation de la sonde vésicale.
- Des problèmes d'érection peuvent également survenir. Là encore, ils peuvent avoir été causés par la sténose elle-même, par le

traumatisme ayant causé la sténose, ou par sa réparation.

- Un rétrécissement ou une déviation de la verge au repos et lors de l'érection peuvent être constatés. Ils peuvent avoir été causés par la sténose elle-même, par le traumatisme ayant causé la sténose, ou par sa réparation.
- Des complications sur la zone de prélèvement du greffon peuvent également survenir, telle que des douleurs, une rétraction, un retard de cicatrisation, une perte de sensibilité ou des lésions des structures avoisinantes (par exemple les glandes salivaires ou les gencives en cas de prélèvement de lambeau de muqueuse buccale).

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Un courrier sera adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé. Des ordonnances vous seront remises pour les soins infirmiers à domicile à réaliser. Ils comprendront les soins de la ou des cicatrices cutanées et éventuellement 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 vésicale 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.

Un 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.

▪ Activité

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

▪ Douche - Bain

Vous pourrez prendre des douches à votre convenance mais les cicatrices ne doivent pas être immergées de manière prolongée. Elles doivent être séchées (par tamponnement ou avec de l'air froid) et ne doivent pas rester humides.

▪ Activité sexuelle

Il sera possible de reprendre l'activité sexuelle après cicatrisation complète et suivant la recommandation de votre urologue.

▪ Alimentation

Après votre intervention, buvez davantage pendant quelques jours. Cela permettra 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 (environ 8 verres) et parfois davantage si l'urine ne s'éclaircit pas. En revanche, il n'est pas nécessaire de boire plus si votre urine est devenue jaune clair.

En cas de prélèvement de greffon de muqueuse buccale, une alimentation facile à mastiquer et froide est recommandée pendant quelques jours, suivant la recommandation de votre urologue. Dans les autres cas, 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 difficulté à uriner, au cas où l'urine devient trouble ou malodorante 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 l'urine, en particulier au début de la miction. La présence de sang peut persister plusieurs jours après l'intervention. C'est un processus habituel lors de la cicatrisation. Buvez de façon importante afin que l'urine s'éclaircisse, puis suffisamment pour garder l'urine 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 dans le 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 les urines 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 les questions possibles, 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 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 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 : **plastie de l'urètre pour sténose chez l'homme (urétroplastie)**.

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