



Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie*, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

TRAITEMENT PAR RADIOFRÉQUENCE DE L'HYPERPLASIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE

LE CONTEXTE

L'organe

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 sortent de la vessie et sont évacuées.

La maladie

L'augmentation de volume de la prostate, ou adénome prostatique, est une pathologie bénigne qui peut avoir comme conséquence l'apparition progressive d'une gêne à l'évacuation de la vessie ou d'envies fréquentes d'uriner.

L'adénome de prostate est une pathologie extrêmement fréquente qui touche, à des degrés divers, la presque totalité des hommes après un certain âge.

Le traitement de l'adénome de prostate repose en première intention sur le traitement médical. Parfois, lorsque le traitement médical n'est plus efficace, une intervention chirurgicale devient nécessaire.

En l'absence de traitement, il existe un risque de détérioration progressive du fonctionnement de la vessie, de blocage complet des urines (rétention), d'infection ou de saignement urinaire, ou de détérioration progressive du fonctionnement des reins.

Les options de prise en charge à ce stade

Un traitement médical est habituellement proposé en première intention, mais il peut avoir certains effets secondaires et avoir une efficacité limitée.

L'intervention chirurgicale (par voie ouverte ou par les voies naturelles ; adénomectomie ou résection trans-urétrale de la prostate) est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît. Il consiste à enlever l'adénome pour élargir le canal

urinaire. C'est un traitement plus radical mais qui conduit également à des éjaculations rétrogrades fréquentes.

Titre de l'intervention proposée

L'intervention qui vous est proposée s'appelle un traitement par radiofréquence de l'hyperplasie bénigne de la prostate.

Le nom commercial est Prostiva® (anciennement TUNA).

Il s'adresse à des patients non candidats à un traitement chirurgical mais chez que le traitement médical est efficace mais source d'effet secondaire ou chez des patients répondant modérément à ce traitement médical sans nécessiter une approche chirurgicale.

Principe de l'intervention

Cette intervention consiste à chauffer la prostate par l'intermédiaire de radiofréquences pour entraîner une diminution de son volume et une destruction de certains fibres nerveuses.

L'avantage de cette technique est de permettre d'interrompre le traitement oral sans avoir recours à un traitement chirurgical. Elle permet notamment de conserver des éjaculations antégrades.

Son action peut être limité dans le temps.

Durée moyenne de séjour

Cette intervention peut être réalisée en chirurgie ambulatoire ou au décours d'une courte hospitalisation.

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

Préparation à l'intervention

Une échographie de la prostate est demandée pour vérifier que les dimensions de la prostate sont compatibles avec ce traitement.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité des urines ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée pourrait conduire à repousser la date de votre opération.

Il peut également être décidé de réaliser bilan sanguin et un lavement rectal sera réalisé avant l'intervention.

Habituellement, cette intervention est réalisée sous anesthésie locale. Parfois, une anesthésie générale ou loco-régionale peut vous être proposée.

La prise en charge ambulatoire est possible. Toutefois, vous devrez être surveillé quelques heures après l'intervention le temps que l'anesthésie se dissipe et de vérifier que votre vessie se vide correctement.

En prévention d'une infection, vous recevrez une dose d'antibiotique au début de l'intervention.

Technique opératoire

L'anesthésie locale est obtenue par deux méthodes complémentaires. Une injection d'anesthésique local est réalisée autour de la prostate sous contrôle échographique et un gel anesthésiant est introduit dans le canal de l'urètre.

Un délai d'action de quelques minutes sera respecté entre l'introduction du gel et le début de l'intervention.

Durant l'intervention, vous pourrez conserver des sensations, mais l'intervention restera indolore.

L'intervention commence par une mesure échographique de la prostate à travers le rectum.

Cette opération se déroule ensuite par le canal de l'urètre.

Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé cystoscope qui lui permet de voir dans le canal et de repérer la prostate.

Des aiguilles de radiofréquence sont introduites dans la prostate à travers le canal de l'urètre. Le traitement consiste à chauffer la prostate à 43° pendant environ 2 minutes. Il pourra être répété à plusieurs reprises en fonction de la taille de votre prostate pour obtenir un traitement complet de la glande.

En fin d'intervention, le chirurgien pourra vous demander d'uriner. En cas de blocage, une sonde vésicale pourra être laissée en place.

Suites habituelles

Vous pourrez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures ou les jours qui suivent l'intervention.

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

Le premier lever intervient dans les minutes qui suivent le retour dans votre chambre.

Une sonde urinaire peut être laissée en place si la miction n'est pas reprise tout de suite.

LE RETOUR À DOMICILE

Préparation à la sortie et soins à domicile

Habituellement, un traitement associant un anti-inflammatoire, un alpha-bloquant et un antibiotique peut vous être prescrit pour une durée de 10 jours.

Il n'y a pas de soin infirmier à prévoir.

Des ordonnances pourront vous être remises pour les examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi.

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

Reprise d'activités

La reprise de vos activités doit être progressive sur une période d'environ 7 jours.

Au-delà, il n'y a aucune restriction particulière.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention comporte un risque vital lié à l'intervention ou à vos antécédents médicaux.

Dans le cas de la radiofréquence prostatique, ce risque est d'autant plus limité que l'intervention est réalisée sous anesthésie locale.

L'impossibilité de traitement de la prostate par radiofréquence est exceptionnelle.

La rétention urinaire (blocage de la vessie) est une complication possible. Le TUNA provoque en effet une inflammation transitoire de la prostate qui peut entraîner ce genre de blocage. Si une rétention urinaire devait survenir, une sonde vésicale sera posée par votre urologue pendant quelques jours.

L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle pourra conduire 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, n'hésitez pas à demander conseil à votre urologue.

L'amélioration que vous ressentirez sur vos troubles urinaires met plusieurs semaines à apparaître : 2 à 6 semaines le plus souvent, mais parfois jusqu'à 3 mois.

L'effet de ce traitement par radiofréquence est souvent transitoire. Après quelques années, la prostate augmente à nouveau de volume et un traitement oral ou chirurgical peut devenir nécessaire.

L'ORGANISATION DU SUIVI

Suivi postopératoire

La consultation postopératoire interviendra dans les semaines qui suivent l'intervention.

Le suivi consistera à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de votre vidange vésicale.

Vous devrez réaliser une analyse d'urine à la recherche d'une infection, une échographie avec mesure du résidu post-mictionnel.

Le suivi est ensuite réalisé une à deux fois par an.

LES CONTACTS

Autres sources d'information

Site Internet Urofrance : <http://www.urofrance.org/>

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.