

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 bénéfiques 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

ADÉNOMECTOMIE PROSTATIQUE CHIRURGICALE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention proposée a pour objectif de traiter l'adénome de prostate que vous présentez, par voie chirurgicale dite «ouverte» ou cœlioscopique.

— 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.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

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

L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît. Elle consiste à enlever l'adénome pour désobstruer l'urètre (faciliter le passage des urines).

Les alternatives chirurgicales sont endoscopiques, c'est la résection trans-urétrale de la prostate (avec ou sans laser).

Les autres alternatives, notamment en cas de rétention urinaire avec impossibilité d'uriner serait soit de laisser définitivement une sonde vésicale qui sera changée régulièrement par une infirmière, soit de réaliser des sondages plusieurs fois par jour, à faire par vous-même ou par une infirmière.

Votre chirurgien vous a expliqué pourquoi dans votre cas, il privilégie un traitement par adénomectomie plutôt qu'un autre type

d'intervention. Le volume de la prostate est un des critères de choix importants.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention qui vous est proposée s'appelle l'adénomectomie.

Elle consiste à enlever l'adénome prostatique qui obstrue l'urètre. Cette intervention n'est pas faite par voie naturelle (en passant par l'urètre) mais par ouverture de l'abdomen (chirurgie ouverte ou coelioscopique).

L'intervention nécessite une hospitalisation.

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

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.

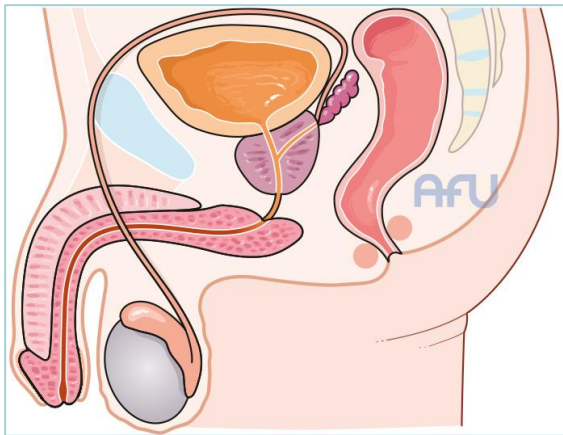
Un antibiotique (antibioprophylaxie) vous sera administré systématiquement durant l'intervention suivant le protocole établi dans l'établissement.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

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

L'adénomectomie prostatique chirurgicale consiste à retirer l'adénome, c'est-à-dire la partie centrale de la prostate, en passant au travers de la vessie ou directement par incision de la capsule prostatique. La prostate périphérique est laissée en place.

Elle peut être réalisée en ouvrant l'abdomen grâce à une incision de quelques centimètres ou bien par voie coelioscopique



Dans la technique trans-vésicale, la vessie, située sous la paroi musculaire de l'abdomen, est ouverte. Le chirurgien dissèque l'adénome et le sépare du reste de la prostate en passant par la vessie. La pièce opératoire est systématiquement analysée par le médecin anatomopathologiste pour confirmer qu'il s'agit d'une lésion bénigne.

En fin d'intervention, un drain est le plus souvent placé au niveau de la zone opératoire. Une sonde vésicale, mise en place pendant l'intervention, est maintenue pendant plusieurs jours suivant les recommandations de votre urologue. Elle peut permettre de laver la vessie pour éviter la formation de caillots de sang et l'obstruction de la sonde.

SUITES HABITUELLES

Si un drain a été mis en place, celui-ci est retiré après quelques jours. Si un fil dit de «cerclage» a été placé pour diminuer le saignement, il est retiré par simple traction à travers la peau 1 ou 2

jours après l'intervention.

Le délai pour l'arrêt du lavage de la vessie et le retrait de la sonde est variable, habituellement de quelques jours et il est décidé au cas par cas par votre chirurgien. Lorsque des caillots sanguins obstruent la sonde, un lavage de vessie avec une seringue à gros embout est utilisé pour rétablir la perméabilité de la sonde.

La sonde vésicale entraîne une irritation du canal de l'urètre qui peut se manifester par des brûlures ou des spasmes (envie douloureuse d'uriner malgré la sonde). Un traitement médicamenteux adapté est prescrit si nécessaire.

Un traitement anticoagulant est prescrit en post-opératoire pour prévenir le risque de phlébite.

Les fils ou les agrafes cutanés sont retirés dans un délai de 6 à 12 jours.

Les soins infirmiers à domicile comprennent les soins de la cicatrice cutanée ainsi que l'injection quotidienne d'anticoagulant. Il vous est recommandé de boire abondamment pour laver la vessie et éviter que les urines deviennent rouges. La formation de caillots peut entraîner un blocage des urines.

Il vous est aussi conseillé d'éviter les activités physiques importantes dans le mois suivant l'intervention.

Les rapports sexuels sont déconseillés dans les suites immédiates de l'intervention. Dans la majorité des cas, il n'y a pas de dégradation de la qualité de l'érection mais la disparition des éjaculations est quasi systématique. Celle-ci se caractérise par l'absence d'émission de sperme au moment de l'orgasme. Cela ne modifie en principe pas la sensation de plaisir, ni le vôtre, ni celui de votre partenaire. Il est en revanche indispensable d'expliquer la situation à votre partenaire avant la reprise de l'activité sexuelle pour éviter toute réaction négative. La libido n'est habituellement pas modifiée par l'intervention.

Pour éviter les douleurs, un traitement antalgique peut-être prescrit pour une durée de quelques jours.

L'amélioration des symptômes urinaires peut être progressive au cours des premiers mois.

Pendant cette période, vous pouvez ressentir des envies urgentes, des fuites urinaires ou des brûlures en urinant.

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.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

La consultation postopératoire intervient dans les semaines qui suivent l'intervention. Le suivi consiste à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de la vidange de votre vessie. Une analyse d'urine à la recherche d'une infection et une échographie avec mesure du résidu post-mictionnel peuvent vous être prescrites.

Le suivi est ensuite réalisé habituellement une fois par an par l'urologue ou le médecin traitant du patient. Plusieurs années après l'intervention, il peut apparaître une repousse du tissu prostatique pouvant entraîner une récurrence des symptômes.

Si un cancer de la prostate est diagnostiqué sur le tissu prostatique retiré lors de l'intervention, votre urologue vous précisera les conditions du suivi ou de traitement.

Un cancer de la prostate peut survenir à distance sur la prostate restante, sans que cela n'ait de lien avec l'intervention.

RETOUR À DOMICILE

↳ Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après une adénomectomie prostatique n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexplicite doit conduire à une consultation médicale.

↳ Cicatrisation

La chirurgie abdominale comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Ces 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, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien: il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se 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 suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. 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 sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation. Pensez donc à arrêter de fumer et à bien vous alimenter. Evitez toute exposition solaire directe de vos cicatrices qui risque de les rendre disgracieuses.

↳ 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.

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

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

↳ Douleurs au niveau de la plaie ou de l'abdomen

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit. Une douleur importante ou persistante nécessite que vous contactiez votre médecin. Un écoulement ou hématome au niveau de la plaie guérissent le plus souvent avec des soins locaux.

↳ 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 ne nécessitent pas de traitement particulier. En cas d'aggravation ou de non amélioration de vos symptômes urinaires, de difficultés à uriner, 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.

↳ **Ecoulement clair (urines) par la cicatrice**

L'ensemble de ces signes peut correspondre à une fuite d'urines sur le site opératoire. Cette situation est rare, mais nécessite une consultation rapide auprès de votre urologue pour qu'il puisse améliorer le drainage de votre vessie.

↳ **Sonde vésicale**

Dans certains cas, une sonde vésicale peut être laissée en place quelques jours après votre retour à domicile. L'infirmière ou le médecin vous montrera comment vider le sac à urine et quels soins à apporter à la sonde. Vous recevrez un document spécifique de la part de votre urologue. 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 se reproduire régulièrement. Contactez votre médecin ou votre urologue si la gêne persiste.

↳ **L'analyse d'urines**

Une analyse d'urine (ECBU) peut vous avoir été demandée. Après une adénomectomie, le plus souvent il existe une leucocyturie (présence de très nombreux leucocytes) et une hématurie (hématies dans les urines). Ces deux anomalies sont habituelles et témoignent d'une cicatrisation en cours. Aucun antibiotique n'est nécessaire s'il n'existe pas de germes en nombre suffisant.

QUESTIONS SPÉCIFIQUES

▪ **Comment puis-je me laver ?**

Vous pourrez prendre des douches (éviter le jet directement sur la cicatrice) dès votre sortie et des bains à votre convenance 15 jours après l'intervention.

▪ **Quand puis-je reprendre mes activités physiques habituelles ?**

Une quinzaine de jour après l'intervention et si les urines sont claires, vous pouvez reprendre progressivement vos activités physiques.

▪ **Puis-je faire du sport ?**

Il faudra attendre la consultation post opératoire un mois après la chirurgie pour envisager la reprise de vos activités sportives progressivement.

▪ **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.

— 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 :

- Le saignement durant l'intervention peut être important entraînant une anémie qui peut nécessiter une transfusion sanguine durant ou après l'intervention.
- Il peut survenir une réapparition du saignement dans les urines au cours du premier mois (aussi appelée chutes d'escarres) nécessitant, selon la gravité : une bonne hydratation, la mise en place d'une sonde vésicale voire une hospitalisation. Rarement, une réintervention peut être nécessaire pour retirer des caillots de sang dans la vessie.
- La rétention urinaire (impossibilité d'uriner) est une complication possible. Dans la période post-opératoire précoce, elle peut être due à la présence de caillots secondaires à une reprise du saignement (chute d'escarre). Une sonde vésicale est posée pendant quelques jours si une rétention urinaire par caillotage survient.
- L'infection urinaire, peut 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 prendre contact rapidement avec votre médecin traitant ou votre urologue.
- La cicatrice cutanée peut s'infecter (abcès). En cas de douleur au niveau de la cicatrice, de rougeur ou d'écoulement de pus, il faut contacter votre chirurgien.
- Rarement, Un écoulement d'urine par la cicatrice (fistule vésico-cutanée) peut apparaître, il peut nécessiter de reposer la sonde pour une durée de plusieurs jours.
- Les troubles de l'érection sont rares après cette intervention mais possibles.
- L'incontinence urinaire est rare, le plus souvent transitoire
- Dans de rares cas, peut survenir un rétrécissement secondaire du canal de l'urètre ou du col de la vessie pouvant nécessiter une ré-intervention.
- Rarement il peut survenir une désunion de la paroi abdominale (éventration), entraînant un bombement au niveau de la cicatrice.
- Des complications exceptionnelles peuvent survenir et nécessiter une ré-intervention :
 - Plaies digestives
 - Abcès pelviens
 - Fistule urinaire
 - Eviscération (sortie de l'intestin par la cicatrice)

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 : **adénomectomie 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