

# 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](http://www.urologie-santé.fr)

---

## TRAITEMENT CHIRURGICAL ENDOSCOPIQUE DE L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE SANS LASER (ADÉNOME DE LA PROSTATE)

**Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.**

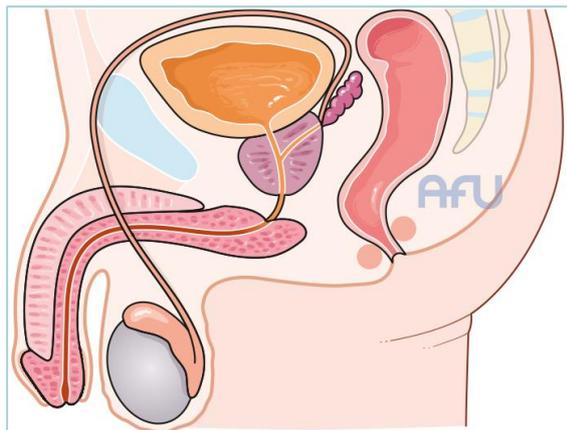
L'intervention proposée a pour objectif de traiter chirurgicalement l'adénome de prostate par voie endoscopique sans utilisation d'un laser.

## RAPPEL ANATOMIQUE

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

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 soit endoscopiques, c'est la résection trans-urétrale de la prostate avec ou sans laser, soit par voie chirurgicale ouverte ou coelioscopique.

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. Ces options peuvent être envisagées en cas d'impossibilité d'intervention chirurgicale provisoire ou définitive.

Votre chirurgien vous a expliqué pourquoi dans votre cas, il privilégie un traitement par résection endoscopique plutôt qu'un autre type d'intervention.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention qui vous est proposée s'appelle la résection de la prostate. Elle peut se réaliser par différentes techniques (résection, énucléation, vaporisation).

Ce traitement se réalise en passant par voie naturelle, trans-urétrale. Il consiste à élargir le canal de l'urètre en enlevant l'adénome prostatique qui l'entoure. L'intervention nécessite une hospitalisation (qui peut être réalisée en ambulatoire dans certains cas).

## 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. Merci de signaler une éventuelle allergie aux antibiotiques.

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

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

Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé endoscope qui lui permet de voir dans le canal et de repérer la prostate. Un résecteur permet de découper la prostate en copeaux, soit de vaporiser la prostate selon la technique choisie. Sauf en cas de vaporisation, les morceaux de prostate retirés sont envoyés au laboratoire pour une analyse.

Durant l'intervention un liquide isolant électrique est utilisé.

Une sonde vésicale avec un lavage, est mise en place en fin d'intervention.

## SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

La sonde vésicale peut être maintenue pendant un à plusieurs jours suivant les recommandations de votre urologue. Elle peut permettre de laver la vessie pour éviter la formation de caillots de sang. Lorsque les urines qui sortent par la sonde deviennent suffisamment claires, le lavage peut être arrêté.

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.

Il vous est recommandé de boire abondamment pour limiter les saignements dans les urines (hématurie). De manière habituelle, le saignement dans les urines peut être présent pendant plusieurs jours à quelques semaines après l'intervention.

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 qualité des érections et la libido ne sont habituellement pas modifiées par l'intervention.

Dans certains cas, un traitement anti-coagulant peut être prescrit ou réintroduit en postopératoire pour prévenir le risque de phlébite. Les soins infirmiers à domicile comprennent l'injection quotidienne d'anti-coagulant, si une prescription en a été faite.

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 ou des brûlures en urinant. Paradoxalement, de façon temporaire vous pouvez être plus gêné.

Des ordonnances peuvent vous être remises pour des 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.

## 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 2 litres d'eau par jour (à peu près 10 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.

## SYMPTÔMES URINAIRES

La zone qui a été opérée nécessite souvent plusieurs semaines pour cicatriser. Lors de cette période, vous pouvez ressentir une irritation ou des brûlures du canal urinaire en urinant. Vous pouvez aussi ressentir des envies urgentes ou plus fréquentes d'uriner y compris la nuit. Le plus souvent, ces symptômes sont mineurs à modérés, ils 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
- 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 ou réapparaître jusqu'à 4 semaines après l'intervention. C'est un processus habituel lors de la cicatrisation. Buvez de façon importante et régulièrement afin que les urines s'éclaircissent, puis suffisamment pour garder des urines d'une couleur jaune pâle.

Si vous avez un saignement important ou si vous n'arrivez plus à uriner par caillottage (caillot sanguin dans les urines), contactez votre médecin ou votre urologue. En cas de rétention urinaire (impossibilité d'uriner), rendez-vous aux services des urgences le plus proche.

## L'ANALYSE D'URINES

Une analyse d'urine (ECBU) est parfois demandée selon vos symptômes post-opératoires. Après une résection endoscopique de la *prostate*, 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.

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

## 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 dans les urines peut entraîner des caillots de sang qui obstruent la sonde vésicale (en post opératoire immédiat), ou à distance après l'ablation de la sonde vésicale. Ces caillots peuvent entraîner une rétention urinaire (impossibilité d'uriner). Dans ce cas, la mise en place d'une nouvelle sonde vésicale peut être nécessaire. Un lavage de vessie avec une seringue peut être utilisé pour permettre l'écoulement des urines.
- Saignement majeur pouvant nécessiter une transfusion sanguine
- 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.

- 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.
- La rétention urinaire (impossibilité d'uriner) est une complication possible même en dehors de saignements. Une sonde vésicale est alors posée pendant quelques jours, avant que vous soyez revue en consultation par votre urologue.
- 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 ou plusieurs ré-intervention.
- Rarement, si une énergie électrique monopolaire est utilisée, il peut apparaître immédiatement ou dans les heures après l'intervention des symptômes à type de maux de tête, vomissements, troubles visuels et de la conscience, baisse du sodium sanguin (il est appelé TURP Syndrome)
- Des complications exceptionnelles peuvent survenir et nécessiter une ré-intervention :
  - Sténose d'un orifice urétéral
  - Perforation vésicale
  - Perforation rectale
- Infection de la symphyse pubienne (symphysite)

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 : **TRAITEMENT CHIRURGICAL ENDOSCOPIQUE DE L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE SANS LASER**

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](http://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