

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN :
DERNIERE MISE A JOUR : MAI 2022

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 renvoyiez 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, renvoyez 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

POSE D'IMPLANTS PROSTATIQUES (dans le traitement de l'hypertrophie prostatique)

Votre urologue se tient à votre disposition
pour tout renseignement.

— 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'intervention proposée a pour objectif de rétablir et maintenir la perméabilité de l'urètre prostatique.

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.

Y-A-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Les autres traitements possibles sont :

- **En cas de blocage urinaire**, une sonde vésicale à demeure (laissée en permanence) ou un cathétérisme intermittent : autosondage (sondages par vous-même) voire hétérosondages (sondages évacuateurs par une tierce personne).
- **En cas de blocage urinaire**, un cathéter sus-pubien qui permet le drainage des urines par une tubulure placée dans la vessie à travers la paroi abdominale.
- Une intervention chirurgicale sur votre prostate, par une incision abdominale (adénomectomie) ou par voie naturelle (incision cervico-prostatique, résection trans-

urétrale, traitement au laser), les indications pour chacune de ces techniques étant évaluées par le chirurgien

D'autres traitements sont en cours d'évaluation et font appel notamment à l'utilisation de la chaleur, des radiofréquences ou des ultrasons.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

La pose d'implant prostatique est un système mini-invasif, constitué de deux implants métalliques reliés par un fil de polypropylène prenant appui sur l'extérieur de la prostate (capsule prostatique) et dans la lumière urétrale. Le fil tendu entre les deux implants exerce ainsi une compression des lobes prostatiques et libère la lumière de l'urètre prostatique. Son action est purement mécanique, sans retrait de tissu. Les implants sont positionnés à l'aide d'un applicateur introduit lors d'une endoscopie (cystoscopie). L'intervention peut être pratiquée sous anesthésie locale (instillation urétrale de gel de xylocaïne), rachianesthésie ou anesthésie générale. Deux à quatre implants sont généralement nécessaires (deux de chaque côté) pour obtenir une ouverture suffisante de l'urètre prostatique mais ce nombre peut varier selon la taille et la conformation de la prostate. La mise en place d'une sonde vésicale en fin d'intervention n'est pas systématique.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

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

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.

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 obligerait à différer la date de votre opération. Un antibiotique (antibioprophylaxie) pourra vous être administré durant l'intervention suivant les recommandations officielles.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie locale. Une anesthésie générale ou loco-régionale peut vous être proposée. L'anesthésie locale est obtenue à l'aide d'un gel que l'on introduit dans le canal de l'urètre. Un délai d'action de quelques minutes est respecté entre l'introduction du gel et le début de l'intervention. Cette opération se déroule par voie endoscopique : le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé cystoscope qui lui permet de progresser dans le canal urinaire et de déterminer la longueur de la prostate. Les implants sont positionnés à l'intérieur de la prostate sous contrôle visuel. Le chirurgien peut décider du nombre d'implant nécessaire durant l'intervention. La pose d'une sonde urinaire n'est généralement pas nécessaire. L'hospitalisation en ambulatoire est possible.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Les implants en eux-mêmes ne sont pas douloureux. Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire ou un inconfort dans les jours qui suivent l'intervention. L'amélioration des symptômes urinaires peut être progressive au cours des premières semaines. Pendant cette période, vous pouvez ressentir des envies urgentes ou des brûlures en urinant.

Paradoxalement, de façon temporaire, vous pouvez être plus gêné.

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

La qualité de votre miction est évaluée avec mesure échographique d'un éventuel résidu d'urine après la miction.

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.

La reprise de vos activités est immédiate.

PRÉCAUTION

ACTIVITÉ SEXUELLE

Votre urologue vous dira si la reprise de l'activité sexuelle est possible, en raison du risque de douleurs, il est important d'en parler avec lui.

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. 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, vous pouvez réduire à 1,5l /j 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 : brûlure, jet faible, difficulté à uriner...**

À la suite de la pose des implants prostatiques, 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. La force du jet peut diminuer progressivement ou brutalement. Il est alors nécessaire de recontacter rapidement votre urologue ou de consulter en urgence si les difficultés à vider la vessie se majorent au point de ne plus pouvoir uriner : poussée abdominale, mictions en goutte à goutte. Il faut en effet craindre un blocage complet, c'est à dire une rétention d'urine.

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.

↳ Incontinence urinaire

L'apparition d'une incontinence urinaire dans les suites de l'intervention est possible, mais rare. Il est nécessaire que vous préveniez votre urologue de cette survenue, il pourrait alors vous proposer une prise en charge spécifique.

↳ Saignement urinaire

Il est fréquent d'avoir un peu de sang dans les urines, en particulier au début de la miction. La présence d'un peu de sang peut persister ou réapparaître plus à distance. Si vous avez un saignement important ou qui ne cesse pas, ou si vous n'arrivez pas à uriner, contactez votre médecin ou votre urologue ou rendez-vous aux services des urgences le plus proche.

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

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

Questions spécifiques

▪ Comment puis-je me laver ?

Vous pourrez prendre des douches et des bains à votre convenance. Toutefois, si vous portez un cathéter sus pubien, seules les douches sont autorisées.

▪ Quand puis-je reprendre mes activités physiques habituelles ?

Dès votre retour à domicile et si les urines sont claires, il vous est recommandé de reprendre vos activités physiques habituelles.

▪ Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités sportives est possible progressivement après accord de votre urologue.

▪ 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. Aucune précaution particulière n'est nécessaire pour le passage des portiques de sécurité.

— 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 échographie avec mesure du résidu post-mictionnel peut vous être prescrite.

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 préopératoire avec le médecin anesthésiste.

D'AUTRES COMPLICATIONS DIRECTEMENT EN RELATION AVEC L'INTERVENTION SONT RARES, MAIS POSSIBLES :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

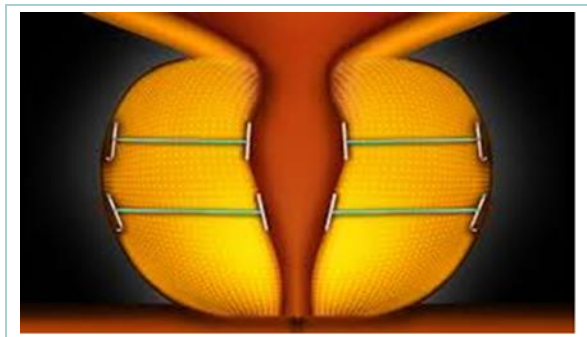
LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

- L'impossibilité de pose d'implant prostatique est exceptionnelle.
- 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.

- Un saignement dans les urines (hématurie) est possible et peut obstruer le canal urinaire, surtout si vous prenez un traitement visant à fluidifier le sang (anticoagulant ou antiagrégant).
- 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 très rare, le plus souvent transitoire.
- Les troubles de la sexualité (trouble de l'érection, trouble de l'éjaculation, trouble de l'orgasme) sont très rares

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 réinterventions.



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 : **pose d'implants prostatiques**.

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