

# FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : MAI 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 revoyez 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)

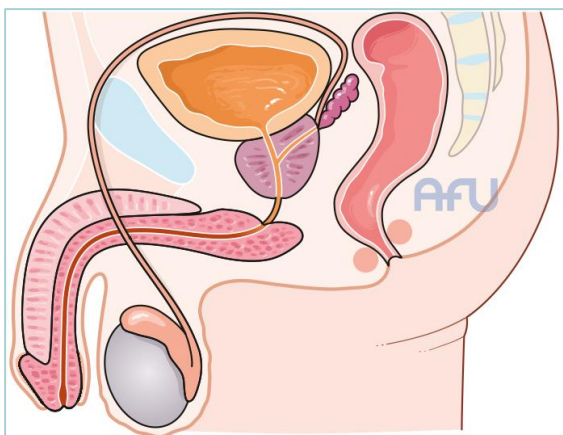
## POSE D'UNE PROTHÈSE ENDO-URÉTHRALE

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

L'intervention proposée a pour objectif de rétablir et maintenir la perméabilité de l'urètre par un dispositif inséré par voie endoscopique de façon réversible.

### — 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 passer à travers la prostate, par le canal de l'urètre. L'urètre est le canal par lequel les urines sont expulsées de la vessie.



## STÉNOSE DE L'URÈTRE

Votre vessie ne se vide pas correctement par voie naturelle en raison d'un obstacle situé sur le canal urinaire: sténose ou rétrécissement de l'urètre.

La sténose de l'urètre est un rétrécissement du canal, unique ou multiple, plus ou moins étendu. Elle peut avoir comme conséquences l'apparition d'une gêne à l'évacuation de la vessie ou des envies fréquentes et urgentes d'uriner. Elle peut être secondaire à une infection ou à un traumatisme de l'urètre.

La sténose de l'urètre est une pathologie bénigne qui peut récidiver. Ceci peut amener à proposer dans certains cas un traitement pour maintenir ouvert le canal par une prothèse (dispositif tubulaire métallique maillé ou spiralé).

En l'absence de traitement, il existe un risque d'altération progressive du fonctionnement de la vessie, de son blocage complet (rétention), d'infection voire de détérioration progressive du fonctionnement des reins.

## PRISE EN CHARGE AU STADE DE STÉNOSE RÉCIDIVANTE

Les différentes options sont :

- Un traitement par dilatation de l'urètre réalisé par l'urologue ou par vous-même.
- Une nouvelle urétrotomie par voie endoscopique.

- Le traitement chirurgical par voie ouverte est un traitement plus invasif consistant à retirer une partie de l'urètre ou à l'élargir par un tissu rapporté.
- La dérivation définitive des urines de la vessie peut être assurée par une sonde mise en place au travers de l'abdomen ou en créant un conduit entre la vessie et la peau.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

La pose d'une prothèse endo-urétrale consiste à placer un tube métallique maillé ou spiralé dans l'urètre. Cette prothèse permet à l'urine de s'écouler librement vers l'extérieur en maintenant ouvert le canal urétral.

L'intervention peut se faire en chirurgie ambulatoire.

## PRÉPARATION 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 fibroscopie de l'urètre est réalisée avant l'intervention pour confirmer le diagnostic de sténose de l'urètre. Une urétrographie (examen radiologique par injection d'un produit de contraste dans l'urètre) peut être aussi réalisée pour évaluer l'importance de la sténose et sa longueur.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour en vérifier la stérilité. Une infection urinaire conduit à différer votre opération jusqu'à la stérilisation des urines. En prévention d'une infection, vous êtes susceptible de recevoir une dose d'antibiotique au début de l'intervention.

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

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

Le chirurgien introduit dans l'urètre un appareil appelé cystoscope qui lui permet de repérer la zone rétrécie et sa longueur.

La pose d'une prothèse peut nécessiter préalablement d'élargir le canal urinaire par la réalisation d'une nouvelle urétrotomie interne. La prothèse est positionnée à l'intérieur de l'urètre en regard de la zone rétrécie sous contrôle visuel et parfois avec l'aide d'une radiographie.

Le chirurgien peut décider de mettre en place un drainage sus-pubien en attendant que vous uriniez normalement.

## SUITES HABITUELLES

La prothèse en elle-même n'est pas douloureuse. Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures qui suivent l'intervention.

La date de reprise de vos activités est appréciée par votre urologue. Les rapports sexuels sont interrompus suivant les recommandations de votre chirurgien.

Vous êtes revu en consultation pour vérifier que la prothèse fonctionne correctement et que votre vessie se vide bien. Cette consultation intervient dans les semaines ou mois qui suivent l'intervention.

**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 pour le joindre, en cas de difficulté à le joindre faite le 15.**

## 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 :

- Parfois, le positionnement de la prothèse est difficile.
- Elle peut se déplacer ou ne pas être suffisamment efficace pour vous permettre de reprendre des mictions.
- Elle peut gêner le fonctionnement de votre sphincter et entraîner transitoirement une incontinence urinaire.
- Parfois, la prothèse peut s'obstruer progressivement ou devenir moins efficace.
- A court terme, la prothèse peut donc être enlevée, changée ou repositionnée.
- Après plusieurs mois ou années, la prothèse peut se calcifier et s'incruster dans la paroi de l'urètre. Son ablation peut être à ce stade

difficile, et nécessiter une intervention par une incision chirurgicale.

- L'impossibilité de pose d'une prothèse urétrale est exceptionnelle.

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'une prothèse endo-urétrale.**

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*