

# 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 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)

## URÉTROTOMIE INTERNE (PAR ENDOSCOPIE)

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

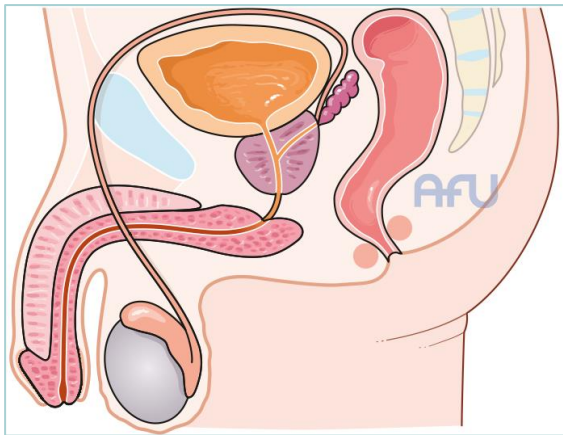
L'urétrotomie interne (endoscopique ou par les voies naturelles), a pour objectif de traiter le ou les rétrécissements de l'urètre que vous présentez.

### — 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 éliminées à partir de la vessie.



## LA MALADIE

La sténose de l'urètre est une pathologie bénigne correspondant à un rétrécissement du canal, unique ou multiple et plus ou moins étendu. Elle peut avoir comme conséquence l'apparition progressive d'une gêne à l'évacuation de la vessie, des envies fréquentes et urgentes d'uriner, d'infections urinaires à répétition ou un blocage urinaire.

La sténose de l'urètre peut être secondaire à une infection ou à un traumatisme local ou à la mise en place d'une sonde uréthro-vésicale mais le plus souvent la cause n'est pas retrouvée.

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

## EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Il existe d'autres options thérapeutiques dont :

- La dilatation de l'urètre réalisée par l'urologue ou le patient lui-même (après apprentissage) dans certains cas spécifiques.
- L'urétrotomie dite à l'aveugle, c'est-à-dire sans contrôle endoscopique, dans de rares cas.

- Le traitement chirurgical par voie ouverte lorsque le traitement endoscopique a été inefficace. C'est un traitement plus invasif consistant à retirer une courte partie de l'urètre, puis à le réparer (urétroplastie).
- La pose d'une prothèse endo-urétrale, dans le cas de récurrence de la sténose.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Elle se pratique par voie endoscopique à travers le canal urétral. Elle consiste à sectionner la partie rétrécie de l'urètre par l'intérieur du canal à l'aide d'un instrument adapté ce qui entraînera un élargissement du canal urinaire et donc une amélioration du débit urinaire et une bonne vidange vésicale.

L'avantage de cette technique est d'éviter un traitement chirurgical par voie ouverte.

L'inconvénient est d'exposer au risque de récurrence.

## 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.*

Le diagnostic de sténose doit être confirmé soit par une fibroscopie de l'urètre réalisée avant l'intervention en consultation soit par une urétrographie, examen radiologique par injection de produit de contraste dans l'urètre qui évalue le nombre de sténoses, leurs calibres et leurs longueurs.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée conduit à différer la date de votre opération. Il peut également être décidé de réaliser un bilan sanguin plus général notamment

pour étudier le fonctionnement des reins.

Les médicaments anti-coagulants ou anti-agrégants doivent le plus souvent être arrêtés quelques jours avant l'intervention. Un traitement par aspirine peut parfois être poursuivi à faible dose.

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

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'urétrotomie interne par endoscopie nécessite une hospitalisation courte soit en ambulatoire soit de quelques jours. Une consultation d'anesthésie est nécessaire avant l'hospitalisation.

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

Elle se déroule par le canal de l'urètre. Le chirurgien introduit dans le canal un appareil appelé endoscope qui lui permet de voir et de repérer la sténose. Un instrument appelé urétrotome est ensuite introduit dans l'endoscope. Il permet d'inciser la sténose de l'urètre tout en contrôlant l'ouverture adéquate de celle-ci. En fin d'intervention, une sonde vésicale est mise en place.

## SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

La sonde urinaire est retirée le jour même ou dans les jours qui suivent selon le souhait du chirurgien et de la longueur et de l'importance de (ou des) sténose.

Après l'ablation de la sonde, vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures ou les jours.

Il peut avoir du sang par l'urètre et dans les urines pendant quelques heures voire quelques jours.

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.

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

Des ordonnances peuvent vous être remises pour des examens complémentaires à réaliser avant la consultation post-opératoire.

Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé (compte rendu opératoire et compte rendu d'hospitalisation).

La reprise de vos activités est habituellement rapide. Les rapports sexuels sont autorisés suivant les recommandations de votre chirurgien.

La consultation post opératoire vous sera donnée. Le suivi consiste à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de la vidange vésicale. Vous devez réaliser une analyse d'urine à la recherche d'une infection, et éventuellement une échographie avec mesure du résidu post-mictionnel. Le suivi varie selon l'évolution du rétrécissement.

## PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Après une urétrotomie interne, il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement.

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

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités après l'opération.

Un suivi est planifié pour évaluer le résultat de l'intervention et surveiller l'absence de récurrence du rétrécissement, évaluer les fonctions urinaire et sexuelle et prendre en charge d'éventuels effets indésirables éventuels.

### ↳ **Activité**

Vous pouvez reprendre vos activités habituelles dès que la sonde est retirée et que les symptômes urinaires se sont amendés.

### ↳ **Douche**

Vous pouvez prendre des douches à votre convenance.

### ↳ **Activité sexuelle**

Il est possible de reprendre l'activité sexuelle après cicatrisation.

### ↳ **Transport**

Dès le lendemain de l'hospitalisation, il n'y a pas de limitation particulière liée à l'intervention pour l'utilisation de transports en commun ou de votre véhicule personnel. Toutefois, ne conduisez pas ou n'utilisez pas d'engins dangereux si vous ne vous sentez pas en pleine capacité de vos moyens.

### ↳ **Alimentation et boisson**

Après votre intervention, buvez davantage d'eau pendant quelques jours afin 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 1,5 litre d'eau par jour et parfois davantage si les urines restent de couleur rouge à cause du sang. En revanche, il n'est pas nécessaire de boire plus si vos urines sont devenues normales.

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**

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 ils ne nécessitent pas de traitement particulier.

En cas d'aggravation ou de non amélioration de

vos symptômes urinaires, de difficultés à uriner, au cas où les urines deviennent troubles ou malodorantes ou encore 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 quelques jours après l'intervention. C'est un processus habituel lors de la cicatrisation. Buvez de façon importante afin que les urines s'éclaircissent, puis suffisamment pour garder des urines d'une couleur jaune pâle.

Si vous avez un saignement important, qui ne cesse pas, ou que vous n'arrivez pas à uriner, contactez votre médecin ou votre urologue ou rendez-vous au service des urgences le plus proche.

### ↳ **Sonde vésicale**

Dans certains cas une sonde vésicale peut être laissée en place quelques jours après votre retour à domicile. L'infirmière ou votre urologue vous montrera comment vider le sac à urine. La présence de la sonde nécessite un soin simple qui est de laver la sonde sous la douche.

Des douleurs et spasmes de la vessie sont possibles. Ils sont liés à l'irritation de la vessie par la sonde.

Ces spasmes sont le plus généralement de courte durée mais peuvent revenir régulièrement. Contactez votre médecin ou votre urologue si la gêne persiste car un traitement spécifique est possible.

Par la suite, il est parfois nécessaire de réaliser des sondages intermittents réguliers afin de réduire le risque de récurrence du rétrécissement. On vous montrera alors comment réaliser ce geste vous-même (auto sondage).

## — 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 :

- L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle conduit votre urologue ou

votre médecin traitant 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, vous devez consulter rapidement.

- La rétention urinaire (blocage de la vessie) est une complication possible. L'intervention provoque en effet une inflammation locale transitoire qui peut entraîner ce blocage. Si une rétention urinaire survient, une sonde vésicale est mise en place pour quelques jours.
- Vous pouvez constater un saignement par l'urètre appelé urétrorragie. S'il devait se prolonger ou s'il est associé à des douleurs pelviennes ou difficultés d'évacuation des urines en raison de caillots, contactez votre urologue.
- Rarement un hématome des organes génitaux peut survenir.
- L'amélioration que vous ressentirez sur vos troubles urinaires peut mettre plusieurs semaines à apparaître.
- L'effet de l'urétrotomie peut être transitoire. Après quelques mois ou années, la sténose peut se reformer et entraîner la réapparition de vos symptômes.

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 : **urétrotomie interne pour traitement d'un rétrécissement urétral.**

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