

INCISION CERVICO-PROSTATIQUE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'intervention proposée a pour objectif d'inciser le col de la vessie par voie endoscopique pour permettre un meilleur écoulement des urines lors de la miction.

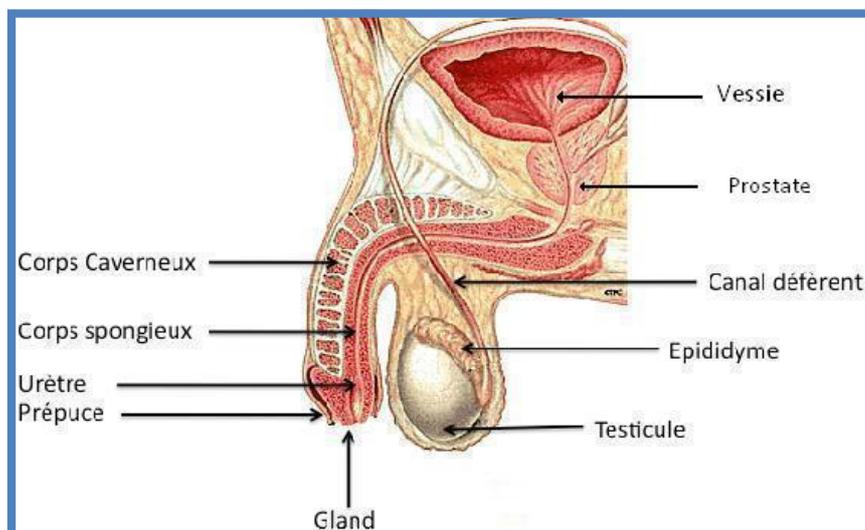
Rappel anatomique

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

Le col de la vessie s'ouvre librement lors de la miction ce qui permet le bon écoulement des urines.

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.



La maladie

L'augmentation de volume de la prostate, ou adénome prostatique, ou hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) est une pathologie qui peut avoir comme conséquence l'apparition progressive d'une gêne à l'évacuation de la vessie ou d'envies fréquentes d'uriner.

Dans certains cas, la prostate n'est pas augmentée de volume et pourtant il y a des signes d'obstruction. On peut évoquer une « maladie du col vésical », se traduisant par une mauvaise ouverture du col de la vessie. Son incision peut permettre d'améliorer les symptômes urinaires.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Principe de l'intervention

L'incision cervico-prostatique est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît.

Il est possible de proposer une simple incision endoscopique du col de la vessie et de la prostate (incision cervico-prostatique) pour limiter le risque d'éjaculation rétrograde, ou chez des patients ayant un risque hémorragique important avec une intervention plus complète, type résection trans-urétrale de la prostate. L'incision du col de la vessie permet aux urines de mieux s'écouler et son action permet d'arrêter le traitement médical.

Cette intervention nécessite une hospitalisation de quelques jours.

Préparation à l'intervention

Une échographie de la prostate peut être réalisée pour vérifier que les dimensions de la prostate sont compatibles avec ce traitement.

Une analyse d'urines est prescrite 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.

Un bilan sanguin est réalisé avant l'intervention.

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

Une antibio-prophylaxie est systématique suivant le protocole établi dans l'établissement.

Technique opératoire

Habituellement, cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (rachi-anesthésie).

Elle se déroule par le canal de l'urètre. Le chirurgien y introduit un appareil appelé endoscope qui lui permet de voir dans le canal et de repérer la prostate.

Un endoscope muni d'une anse électrique ou d'un laser permet de réaliser l'incision. Un liquide d'irrigation est injecté dans l'urètre de façon continue pendant l'intervention.

En fin d'intervention, le chirurgien met une sonde vésicale qui va servir si nécessaire à laver la vessie en continu avec du sérum, pour éviter la formation de caillots de sang.

Suites habituelles

Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures ou les jours qui suivent l'intervention. Un traitement contre la douleur est prescrit si besoin. La douleur appelée « poussée sur sonde » peut survenir par intermittence, elle correspond à un spasme de la vessie et se caractérise par une envie douloureuse d'uriner malgré la sonde.

Lorsque les urines qui sortent par la sonde deviennent suffisamment claires, le lavage continu peut être arrêté. 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, une réintervention peut être nécessaire. Les urines peuvent être encore rosées plusieurs jours après l'ablation de la sonde.

Le lever est autorisé dès le lendemain de l'intervention.

Un traitement anti-coagulant peut être prescrit en postopératoire pour prévenir le risque de phlébite.

Il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement 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 tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Les soins infirmiers à domicile comprennent l'injection quotidienne d'anti-coagulant, si une prescription en a été faite.

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 doit être progressive en évitant les efforts et les rapports sexuels pour un mois. Au-delà, il n'y a aucune restriction particulière.

Le résultat fonctionnel sur les mictions est progressif dans un délai d'environ 1 à 3 mois. Pendant cette période, vous pouvez ressentir des envies pressantes ou des brûlures en urinant.

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 vésicale. 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.

Dans la mesure où la prostate n'a pas été retirée, un cancer de la prostate peut survenir sur la glande ultérieurement.

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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :
 - Le saignement peut être présent pendant plusieurs jours à quelques semaines après l'intervention. Une réintervention peut être nécessaire pour retirer des caillots sanguins dans la vessie.
 - La rétention urinaire (blocage de la vessie ou défaut de contractilité du muscle vésical) 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 contacter rapidement votre médecin traitant ou 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 ré-intervention.
- La qualité des érections et la libido ne sont habituellement pas modifiées par l'intervention. L'impuissance est exceptionnelle.
- Le risque d'éjaculation rétrograde est très faible (<5%). 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.
- La phlébite est une complication possible, mais le risque est réduit par l'injection sous-cutanée d'anticoagulants.

Parfois, votre urologue peut juger que l'intervention n'a pas été efficace au vu de la persistance des symptômes. Il peut alors vous proposer une ré-intervention.

A distance de l'intervention, les symptômes peuvent réapparaître et nécessiter une nouvelle intervention.

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 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.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.