ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

fiche info patient

FICHE REMISE LE

……/……/……

PAR DR

……

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :
MAI 2025

VIDÉO EXPLICATIVE :

SONDE JJ

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 exposés 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 faîtes pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site :
www.urofrance.org/espace-grand-public/

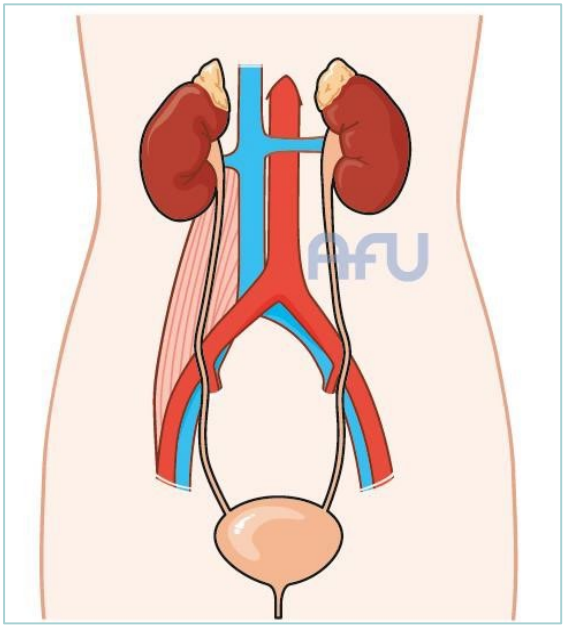
Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

RAPPEL ANATOMIQUE

Dans votre abdomen (le ventre) se trouve tout le système de fabrication et de stockage de l'urine et les conduits pour son évacuation.

Le schéma ci-dessous vous aidera à situer les différentes parties de l'appareil urinaire.

Les reins (filtres participant à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme) sont situés en haut et sur l'arrière de l'abdomen, sous le thorax. Il existe habituellement un rein à droite et un autre à gauche, de part et d'autre de la colonne vertébrale. Le rein mesure environ 12 cm de haut et contient des cavités (calices) pour recueillir les urines. Ces calices se réunissent pour former le bassinet. De là, un canal fin conduit les urines du rein vers la vessie : c'est l'uretère. Il mesure environ 20 cm de long. Les deux uretères (droit et gauche) conduisent les urines vers la vessie. La vessie est le réservoir des urines entre les mictions. Les urines s'évacuent de la vessie (miction) par un canal appelé urètre.



POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Une sonde double J est mise en place pour prévenir ou contourner un obstacle au niveau de l'uretère.
Le traitement des calculs du rein ou de l'uretère est l'indication la plus fréquente de pose de cette sonde double J. Après fragmentation, par lithotritie intra- ou extra-corporelle, il est possible que de petits débris de calculs ou caillots migrent dans le canal et bloquent totalement ou partiellement l'écoulement des urines ce qui peut entraîner des douleurs importantes (colique néphrétique) ou une infection urinaire. Le blocage peut également être dû à un œdème de la muqueuse urétérale et un spasme suite à un geste endoscopique à l'intérieur de l'uretère, entrainant une obstruction temporaire le temps de sa résorption. La sonde double J permet d'éviter ce blocage et entraine également une dilatation de l'uretère qui facilite ainsi l'élimination des fragments de calcul le cas échéant.

Dans la majorité des cas, une sonde double J est mise en place en urgence, pour contourner un obstacle (un calcul le plus souvent) empêchant la vidange du rein,

notamment en cas d'infection du rein obstrué, de dégradation de la fonction rénale ou de douleur non contrôlée par un traitement médical bien conduit.

Une sonde double J peut être mise en place dans d'autres situations :

- Préparation pour une urétéroscopie secondaire (notamment en cas d'échec d'accès par l'urétéroscope) ;
- Biopsie ou traitement endoscopique d'une tumeur des voies excrétrices ;

- Réparation d'un rétrécissement de l'uretère (congénital ou iatrogène) ;
- Ablation d'une tumeur autour de l'uretère ;
- Compression de l'uretère par une maladie environnante (fibrose ou tumeur) ;
- Fistules et plaies de la voie excrétrices ;
- Repérage de l'uretère lors d'une chirurgie abdominale.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

En cas d'impossibilité de trouver votre méat urétéral (abouchement de l'uretère dans la vessie) ou de montée la sonde double J dans les cavités rénales et si l'indication du drainage des cavités est indispensable, votre urologue sera contraint de vous mettre une sonde de néphrostomie. Il s'agit d'une sonde externe drainant les urines du rein directement par ponction percutanée au niveau lombaire. Dans ce cas-là, la sonde est reliée à une poche de recueil des urines qui pourra être attachée à votre jambe pour faciliter vos déplacements. Cette situation sera transitoire.

PRÉPARATION DE 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.

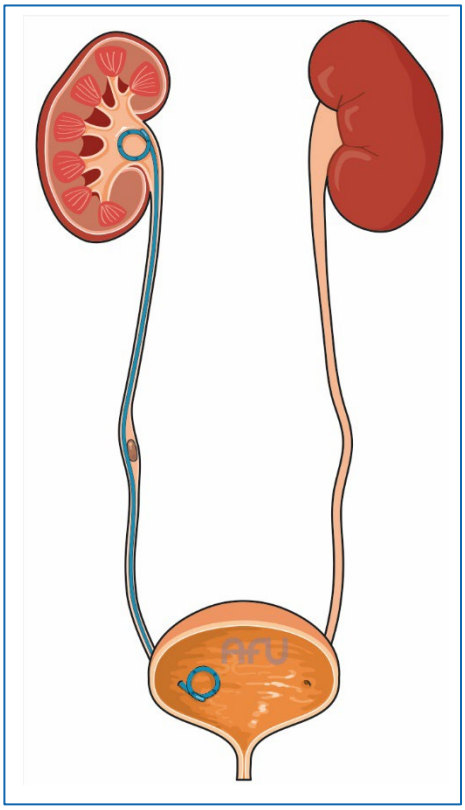
Notamment, en cas d'intervention programmée (en dehors d'un geste réalisé en urgence), un examen des urines (ECBU) vous sera demandé avant le geste, et son résultat (et son traitement) conditionneront la réalisation du geste.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

La sonde double J est un tube souple et fin (environ 2-3 mm de diamètre) dont les extrémités forment chacune une boucle (un « J ») dont une se trouve dans les cavités du rein et l'autre dans la vessie, lui permettant de rester en place.

La sonde double J est montée par les voies naturelles (sans incision), à l'aide d'une caméra que votre urologue passera par votre urètre. Le chirurgien s'assure qu'elle est bien en place grâce à un appareil de radiologie en salle d'opération.

A noter que dans certains cas, le recours à un toucher vaginal chez la femme peut être nécessaire pour l'introduction du matériel d'endoscopie.
Dans certains cas, elle peut également être descendue par une ponction percutanée des cavités rénales (petite incision nécessaire dans le dos).



SUITES HABITUELLES

Un traitement antalgique vous sera éventuellement prescrit en cas de besoin.
En l'absence de complications vous pourrez rapidement quitter l'établissement.
Votre urologue vous reverra à une date qui vous sera précisée.

Après la pose de sonde double J, il vous est recommandé de boire abondamment (2 litres par jour), d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines ne deviennent trop rouges par irritation de la sonde.

La majorité des sondes peuvent rester en place six mois. Certaines sondes dites de longue durée peuvent rester jusqu'à un an ; dans ce cas-là votre urologue vous aura prévenu de ce délais (dans le cas contraire si votre sonde double J est en place depuis plus de six mois et que vous n'avez pas de précision sur la durée du sondage, contactez votre médecin ou votre urologue).

Attention, dans un contexte de calcul, les sondes double J ont tendance à se boucher plus rapidement, suivez les indications de votre urologue.

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 (comorbidités et traitements habituels, obésité, …).
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.

▶ Les complications spécifiques à l'intervention sont, par ordre de fréquence :

Pendant le geste opératoire :

Impossibilité de trouver le méat urétéral ou de franchir l'obstacle

Dans ce cas, une sonde de néphrostomie pourra être mise en place en cas de nécessité absolue de drainer les cavités rénales. (cf supra)

Nécessité de réaliser une résection (grattage) de la vessie pour retrouver le méat urétéral

Dans ce cas-là, vous aurez une sonde vésicale pour au moins 24h pour laver la vessie en post-opératoire.

Saignement d'origine prostatique

Les saignements d'origine prostatique ne sont pas rares après la pose d'une sonde double J, notamment du fait du matériel (caméra) introduit au niveau de l'urètre afin de réaliser le geste opératoire. Ceci est d'autant plus vrai pour les patients présentant des prostates de gros volume. Une urétrorragie (saignement par l'urètre) peut alors survenir en post-opératoire, mais se tarit rapidement.

Dans les suites post-opératoires précoces :

Des douleurs en urinant

Ces douleurs sont habituelles car, lorsque vous urinez, les urines sont expulsées par l'urètre, mais par hyper pression elles remontent aussi le long de la sonde double J. Les urines distendent alors le rein, ce qui vous engendre des douleurs semblables à une colique néphrétique. Certains médicaments peuvent calmer efficacement l'irritation de la vessie. Pour diminuer cette sensation désagréable, il vous est conseillé de ne pas attendre les envies importantes pour uriner (c'est-à-dire d'aller uriner régulièrement) et, surtout d'uriner sans pousser, simplement en vous décontractant pour laisser les urines s'écouler.
En cas de douleur plus marquée, il peut être

nécessaire de vérifier la position de la sonde par une imagerie (radiographie simple, échographie, scanner selon les cas et sur décision de votre urologue). Si cela est envisageable et selon votre pathologie, il est parfois possible de la retirer en raison de son intolérance.

Des envies d'uriner fréquentes et urgentes

La présence de la sonde double J peut être responsable d'envies fréquentes et urgentes d'uriner (« faux besoins »). La partie inférieure de la sonde étant placée dans la vessie, le frottement de l'extrémité de la sonde peut provoquer une irritation locale qui devient symptomatique.
Cette sensation est généralement transitoire. Certains médicaments peuvent calmer efficacement ces urgences mictionnelles. Si elles persistent, ou si vous avez de la fièvre, il est nécessaire de vérifier que vous n'avez pas d'infection de l'appareil urinaire ; il faut donc que vous consultiez votre médecin ou votre urologue. Il sera parfois nécessaire de retirer la sonde double J plus précocement.

Des brûlures en urinant

Une légère douleur en urinant peut survenir. La plupart du temps, ces brûlures régressent au fur et à mesure des jours. Elles sont liées aux microtraumatismes de l'urètre causés par les instruments que votre urologue a utilisé pour mettre en place cette sonde double J. Son accentuation ou sa persistance, ou l'apparition d'urine trouble peut correspondre à une infection urinaire, qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines et si besoin la mise sous antibiotique.

Du sang dans les urines

L'irritation liée à la présence de la sonde double J peut provoquer des petits saignements sans gravité. Il vous est recommandé de boire abondamment (2 litres par jour) et d'uriner régulièrement pour laver la vessie. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours. Augmentez vos prises de boissons (en privilégiant l'eau), reposez-vous, évitez les déplacements importants et l'activité physique soutenue.
Si ce saignement persiste ou s'amplifie, il faut recontacter votre médecin ou votre urologue.

Des difficultés à uriner

La force du jet peut devenir plus faible pendant les premiers jours. Une aggravation de ces difficultés à uriner (poussée abdominale, mictions goutte à goutte…) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical. Cette complication est préférentiellement présente chez les hommes du fait de l'irritation de la prostate lors de la pose de la sonde double J.

De la fièvre inexpliquée

Cette fièvre peut être due à une infection urinaire. Il est nécessaire que vous consultiez votre médecin ou votre urologue si vous constatez de façon répétée une température supérieure à 38,5°C ou en cas de frissons ou de tremblements. Une analyse d'urine et la mise sous antibiotique seront probablement nécessaires ainsi que la réalisation d'une imagerie (échographie ou scanner selon l'avis de votre urologue).

Risques à distance :

Déplacement de la sonde

qui peut nécessiter une intervention sous anesthésie loco-régionale ou générale pour la retirer ou la repositionner.

Extériorisation spontanée de la sonde

Obstruction de la sonde

par des microfragments ou des caillots

Incrustations de la sonde double J

Il s'agit d'une complication rare en lien avec la concentration de vos urines en métabolites… Cette incrustation peut compliquer le retrait de la sonde et nécessiter une prise en charge spécifique. C'est pourquoi il est recommandé de réaliser la prise en charge de la pathologie ayant entrainé la pose de cette sonde double J dans les meilleurs délais ou de réaliser son changement itératif (délais sur avis de votre urologue).

S'il vous a été précisé que la sonde comporte un dispositif magnétique, il est interdit de pratiquer une imagerie par résonance magnétique (IRM).

SUITES D'INTERVENTION

Informations générales :

Les ordonnances remises à la sortie peuvent comprendre des antalgiques.

Un courrier sera adressé à votre médecin traitant à la suite du geste 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 et du suivi après l'opération. Dans la majorité des cas, la durée de convalescence est courte.

Une consultation post-opératoire est programmée avec votre urologue afin de prendre en charge la pathologie, qui l'a conduit à vous poser la sonde double J et de prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir :

Ces situations nécessitent une consultation URGENTE auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant :

- Extériorisation spontanée de la sonde double J
- Des sueurs, un essoufflement, des palpitations et / ou une pâleur cutanée
- Une fièvre ou frissons
- Des urines très sanglantes
- Des douleurs intenses du côté traité, non soulagées par les antalgiques simples

Questions pratiques

Comment puis-je me laver ?

L'absence d'effraction cutanée lors d'une pose de sonde double J vous permet de reprendre vos habitudes d'hygiène corporelle (douche, bain, …).

Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités est possible selon votre tolérance.

Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entrainer une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible avec l'accord de votre chirurgien.

Puis-je voyager ?

Les voyages sont possibles avec l'accord de votre chirurgien.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

La reprise d'une activité sexuelle est possible dès que votre état général le permet.

Il est difficile de répondre ici à toute 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.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention répond aux objectifs de :

- Evaluer le résultat du traitement.
- Détecter d'éventuelles complications.
- Prendre en charge la pathologie sous-jacente afin de pouvoir réaliser le sevrage de cette sonde double J si possible.
- En cas de calcul : évaluer si le calcul s'est évacué spontanément ou s'il est nécessaire de réaliser un geste complémentaire.

L'ablation de cette sonde double J est programmée à distance, lorsque la pathologie responsable aura été contrôlée ou traitée. Elle sera retirée lors d'une courte fibroscopie réalisée en consultation sous anesthésie locale ou au moyen d'un aimant ou d'un fil de retrait. L'ablation de cette sonde double J est rarement douloureuse mais peut être gênante. Le geste peut se compliquer d'une infection ou d'un tableau de colique néphrétique en rapport avec un possible œdème transitoire de l'uretère.

Attention, ce dispositif est temporaire et ne doit pas rester en place au long cours sans avis urologique.

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 physiques. 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 : **sonde JJ.**

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 **www.urofrance.org/espace-grand-public/**

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