fiche info patient

FICHE REMISE LE

……/……/……

PAR DR

……

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :
MAI 2025

INCISION CERVICO-PROSTATIQUE

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.

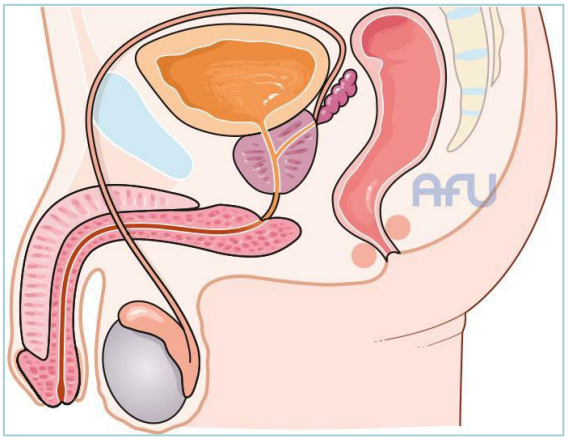
POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :
WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention proposée a pour objectif de traiter votre adénome de prostate par voie endoscopique en utilisant une caméra passant par les voies urinaires (les voies naturelles).

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. La prostate est constituée de deux parties : le centre de la prostate qui est traversé par l'urètre et qui est le siège de l'hypertrophie (ou adénome). Cette zone centrale est entourée d'une couche externe appelée capsule.



L'HYPERTROPHIE BENIGNE PROSTATIQUE (HBP)

La prostate est un organe sexuel qui est situé à la sortie de la vessie et à travers lequel passe l'urètre. Le rôle de la prostate est de fabriquer et d'émettre le sperme. Lorsque les hommes vieillissent, la prostate vieillit aussi avec l'apparition de ce que l'on appelle « l'hypertrophie bénigne de prostate » ou « hyperplasie bénigne de prostate ». Cette hypertrophie est due à l'apparition de « l'adénome de prostate » qui se développe au sein de la glande. C'est une affection très fréquente de l'homme après 50 ans. Lorsque la prostate augmente de volume elle peut alors gêner le passage de l'urine et empêcher la vessie de se vider correctement. Le patient ressent alors des symptômes tels que : la sensation de mal vider sa vessie, des envies urgentes et fréquentes d'uriner le jour comme la nuit, une baisse de la force du jet, un jet haché ou des gouttes retardataires… Ces symptômes peuvent parfois avoir un impact important sur la qualité de vie. Une intervention chirurgicale est indiquée lorsque le traitement médicamenteux n'est plus suffisant ou dans le cas de complications.

L'intervention expliquée ici a pour objectif de retirer la partie centrale de la prostate (adénome) par voie endoscopique, afin de faciliter l'écoulement des urines.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Un traitement médicamenteux est habituellement proposé en première intention, il peut avoir certains effets secondaires et une efficacité limitée.

Les alternatives chirurgicales peuvent être endoscopiques : une résection transurétrale de prostate ou une vaporisation laser de prostate.
Des traitements mini-invasifs (comme la pose d'implants prostatiques, le traitement à la vapeur d'eau) peuvent vous être proposés dans certaines situations spécifiques.

L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparait. Elle consiste à enlever l'adénome pour désobstruer l'urètre et faciliter le passage des urines.

Votre chirurgien vous a expliqué pourquoi dans votre cas, il privilégie une incision cervicoprostatique plutôt qu'un autre type d'intervention.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention qui vous est proposée s'appelle une incision cervicoprostatique. Cette technique permet un élargissement du col de la prostate en l'incisant sans réséquer de tissu. Cette technique réduit significativement le risque d'éjaculation rétrograde en comparaison aux autres techniques chirurgicales de l'HBP mais est adaptée aux prostates de petite taille.

Ce traitement est réalisé en passant par les voies urinaires (voie naturelle ou trans-urétrale). Cette intervention est pratiquée dans la majorité des cas en hospitalisation, mais peut être réalisée en ambulatoire dans certains cas.

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.

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 conduit à différer la date de votre opération.

Un antibiotique (antibioprophylaxie) vous sera administré systématiquement durant l'intervention suivant le protocole établi dans l'établissement.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale.
Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé endoscope qui lui permet de voir dans le canal et de repérer la prostate. Une anse électrique ou une fibre laser permet de réaliser l'incision du col permettant son élargissement et facilitant ainsi le passage des urines à travers la prostate. Il n'y a pas d'analyse de tissu prostatique.
Une sonde vésicale, est mise en place en fin d'intervention.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

La sonde vésicale peut être maintenue pendant un à plusieurs jours suivant les recommandations de votre urologue. Elle peut permettre de laver la vessie pour éviter la formation de caillots de sang. Lorsque les urines qui sortent par la sonde deviennent suffisamment claires, le lavage peut être arrêté.

La sonde vésicale entraine une irritation du canal de l'urètre qui peut se manifester par des brulures ou des spasmes (envie douloureuse d'uriner malgré la sonde). Un traitement médicamenteux adapté est prescrit si nécessaire.

Il vous est recommandé de boire abondamment (maximum 2 à 3 litres d'eau) 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 les activités physiques importantes dans le mois suivant l'intervention.

Les rapports sexuels sont déconseillés dans les suites immédiates de l'intervention. Dans la majorité des cas, il n'y a pas de dégradation de la qualité de l'érection mais la disparition des éjaculations est possible. 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, ni le vôtre, ni celui de votre partenaire. Il est important d'expliquer la situation à votre partenaire avant la reprise de l'activité sexuelle pour éviter toute réaction négative. La libido n'est pas modifiée par l'intervention.

Pour éviter les douleurs, un traitement antalgique peut-être prescrit pour une durée de quelques jours.

L'amélioration des symptômes urinaires peut être progressive au cours des premiers mois. Pendant cette période, vous pouvez ressentir des envies urgentes, des fuites urinaires ou des brûlures en urinant. Des fuites urinaires (pertes d'urines par accident) peuvent survenir durant les premières semaines après l'intervention. En cas de persistance de ces fuites : de la kinésithérapie pourra être réaliser pour accélérer leur disparition.

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.

RETOUR À DOMICILE

Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après une intervention prostatique n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.

Alimentation

Après votre intervention, buvez davantage pendant quelques jours (2 à 3 litres d'eau par jour). 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. Il n'y a pas de restriction particulière sur le plan alimentaire suite à cette intervention.

▶ Questions spécifiques

Comment puis-je me laver ?

Vous pourrez prendre des douches ou des bains dès votre sortie.

Quand puis-je reprendre mes activités physiques habituelles ?

Une quinzaine de jour après l'intervention et si les urines sont claires, vous pouvez reprendre progressivement vos activités physiques.

Puis-je pratiquer du sport ?

Il faudra attendre la consultation post opératoire un mois après la chirurgie pour envisager la reprise de vos activités sportives progressivement.

Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entrainer une somnolence qui n'est parfois pas compatible avec la conduite.

Puis-je voyager ?

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

Symptômes urinaires

La zone qui a été traitée nécessite souvent plusieurs mois 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 ne nécessitent pas de traitement particulier. En cas d'aggravation ou de non-amélioration de vos symptômes urinaires, de difficultés à uriner, 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.

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 ou réapparaitre jusqu'à 4 semaines après l'intervention. C'est un processus habituel lors de la cicatrisation. Buvez de façon importante et régulièrement afin que les urines s'éclaircissent, puis suffisamment pour garder des urines d'une couleur jaune pâle.

Si vous avez un saignement important (présence de caillots) contactez votre médecin ou votre urologue. En cas de rétention urinaire (impossibilité d'uriner) contactez votre urologue ou rendez-vous aux services 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 le médecin vous montrera comment vider le sac à urine et quels soins à apporter à la sonde. Des douleurs et spasmes de la vessie sont possibles, ils sont liés à l'irritation de la vessie par la sonde. Ces symptômes sont le plus généralement de courte durée et peuvent se reproduire régulièrement. Contactez votre médecin ou votre urologue si la gêne persiste.

L'analyse d'urines

Une analyse d'urine (ECBU) peut vous avoir été demandée selon vos symptômes post-opératoires. Le plus souvent il existe une leucocyturie (présence de très nombreux leucocytes) et une hématurie (hématies dans les urines). Ces deux anomalies sont habituelles et témoignent d'une cicatrisation en cours. Aucun antibiotique n'est nécessaire s'il n'existe pas de germes en nombre suffisant.

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.

Plusieurs années après l'intervention, il peut apparaître une repousse du tissu prostatique pouvant entrainer une récidive des symptômes. L'hypertrophie bénigne de prostate est indépendante du cancer de prostate. L'intervention ne modifie en rien le risque de développer un cancer de prostate.

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. Ils vous seront expliqués 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 :

- Le saignement durant l'intervention peut être important entrainant une anémie qui peut nécessiter une transfusion sanguine durant ou après l'intervention. Il peut survenir une réapparition du saignement dans les urines au cours du premier mois (aussi appelée chutes d'escarres) nécessitant, selon la gravité : une bonne hydratation, la mise en place d'une sonde vésicale voire une hospitalisation. Rarement, une réintervention peut être nécessaire pour retirer des caillots de sang dans la vessie.
- La rétention urinaire (impossibilité d'uriner) 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 (chutes d'escarres). 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 prendre contact avec votre médecin traitant ou votre urologue.
- Les troubles de l'érection sont rares après cette intervention mais possibles.
- Des fuites urinaires (pertes d'urines par accident) peuvent survenir durant les premières semaines après l'intervention. L'incontinence urinaire définitive est rare, elle est 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 intervention.
- Des complications exceptionnelles peuvent survenir et nécessiter une réintervention :
  - Sténose d'un orifice urétéral
  - Perforation vésicale
  - Perforation rectale
  - Infection de la symphyse pubienne (symphysite)
  - Saignement majeur pouvant nécessiter une transfusion sanguine.

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 **: incision cervicoprostatique.**

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