

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 pathologie 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 exposés 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.

POSE D'UN STENT PROSTATIQUE

LE CONTEXTE

L'organe

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 sortent de la vessie et sont évacuées.

La maladie

Votre vessie ne se vide pas correctement par les voies naturelles en raison d'un obstacle situé au niveau de la prostate. L'augmentation de volume de la prostate, ou adénome prostatique, en est la cause la plus fréquente.

D'une manière ou d'une autre, il est nécessaire de traiter l'obstacle prostatique pour permettre à l'urine de s'écouler vers l'extérieur et pour éviter que vous ne souffriez.

L'absence de traitement vous expose aux risques d'impossibilité complète d'uriner (rétention), d'infection et/ou de saignement urinaire, de détérioration du fonctionnement des reins.

Les options de prise en charge à ce stade

Les autres traitements possibles sont :

- La pose d'une sonde urinaire qui permet un drainage des urines à travers un tuyau passé par les voies naturelles.
- La pose d'un cystocathéter sus-pubien qui permet un drainage des urines à travers un tuyau passé à travers la paroi abdominale.
- La réalisation d'une intervention chirurgicale sur votre prostate, par une incision abdominale (adénomectomie) ou par les voies naturelles (résection trans-urétrale).
- D'autres traitements sont en cours d'évaluation et font appel notamment à l'utilisation du laser, de la chaleur, du froid, des radiofréquences ou des ultrasons.

Titre de l'intervention proposée

L'intervention qui vous est proposée s'appelle la pose d'un stent prostatique.

Principe de l'intervention

Cette intervention consiste à placer un stent (spirale) dans la prostate.

Ce stent permet aux urines de s'écouler librement vers l'extérieur en ménageant un espace à travers l'obstacle que représente la prostate.

Durée moyenne de séjour

Cette intervention peut se faire en chirurgie ambulatoire ou au décours d'une courte hospitalisation.

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

Préparation à l'intervention

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité des urines ou traiter une éventuelle infection.

Une infection urinaire non traitée pourrait conduire à repousser la date de votre opération.

Habituellement, cette intervention est réalisée sous anesthésie locale. Parfois, une anesthésie générale ou loco-régionale peut vous être proposée.

La prise en charge ambulatoire est possible. Toutefois, vous devrez être surveillé quelques heures après l'intervention afin de vérifier que votre vessie se vide correctement.

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

Technique opératoire

Cette opération se déroule par les voies naturelles.

Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé cystoscope qui lui permet de voir dans le canal et de repérer la zone rétrécie. La longueur de la zone rétrécie est mesurée pour choisir le stent le plus adapté.

Le stent est positionné à l'intérieur de la prostate sous contrôle visuel et parfois avec l'aide d'une radiographie.

Le chirurgien peut décider de mettre en place un cathéter sus-pubien dans la vessie en attendant que vous uriniez normalement par les voies naturelles.

Suites habituelles

Le stent en lui-même n'est pas douloureux.

Vous pourrez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures qui suivent l'intervention.

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.

Le premier lever intervient dans les minutes qui suivent le retour dans votre chambre.

Si un cathéter sus-pubien a été laissé en place, il sera retiré dès que le chirurgien se sera assuré que vous videz correctement votre vessie.

LE RETOUR À DOMICILE

Préparation à la sortie et soins à domicile

Il n'y a pas de soin infirmier ni de traitement spécifique à prévoir après cette intervention.

Des ordonnances pourront vous être remises pour les examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi.

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

Reprise d'activités

La reprise de vos activités est immédiate et sans restriction.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention comporte un risque vital lié à l'intervention ou à vos antécédents médicaux.

Dans le cas du stent prostatique, ce risque est d'autant plus limité que l'intervention est réalisée sous anesthésie locale.

L'impossibilité de pose du stent prostatique est rare.

L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle pourra conduire votre urologue à vous prescrire un traitement antibiotique et à vérifier que votre vessie se vide correctement.

Parfois, le positionnement du stent prostatique est difficile. S'il est trop court ou posé trop près de la vessie, il peut se déplacer ou ne pas être suffisamment efficace pour vous permettre de reprendre des mictions par les voies naturelles. S'il est trop long ou posé trop bas, il peut gêner le fonctionnement de votre sphincter et entraîner une incontinence urinaire.

Parfois, le stent prostatique peut s'obstruer progressivement ou devenir moins efficace. Dans ce cas, il peut éventuellement être débouché ou remplacé.

Quelle que soit la complication qui pourrait survenir, la pose d'un stent prostatique est une intervention réversible.

A tout moment, le stent peut être enlevé, changé ou repositionné.

L'ORGANISATION DU SUIVI

Suivi postopératoire

Vous serez revu en consultation par votre urologue pour vérifier que le stent fonctionne correctement et que votre vessie se vide bien.

Cette consultation interviendra dans les semaines qui suivent l'intervention.

Habituellement vous devrez faire réaliser pour la consultation une analyse d'urine à la recherche d'une infection urinaire et une échographie de la vessie pour confirmer la qualité de sa vidange.

Ces examens pourront ensuite être renouvelés une à deux fois par an.

LES CONTACTS

Autres sources d'information

Site Internet Urofrance : <http://www.urofrance.org/>

* 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.