

Fiche Info-Patient



NEPHROSTOMIE

Dernière mise à jour : mai 2012

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

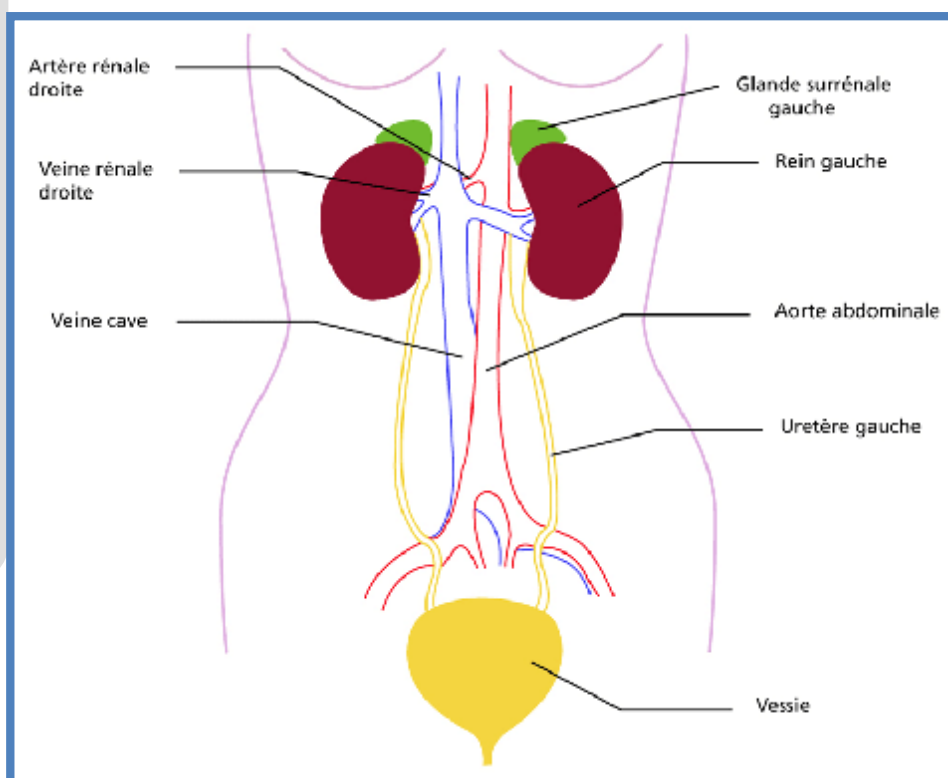
Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé 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.

La néphrostomie consiste à mettre en communication les cavités du rein avec l'extérieur, au niveau de la peau, au moyen d'une sonde ou d'un cathéter traversant le tissu rénal et sortant dans la région lombaire.

Rappel anatomique



Le rein est un organe qui joue le rôle d'un filtre participant à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme.

Les reins sont habituellement au nombre de deux. Ils sont situés dans l'abdomen sous le thorax, de part et d'autre de la colonne vertébrale.

L'urine fabriquée par les reins est drainée par les uretères vers la vessie où elle est stockée entre deux mictions.

Un seul rein peut suffire à assurer cette fonction d'épuration.

Attention :

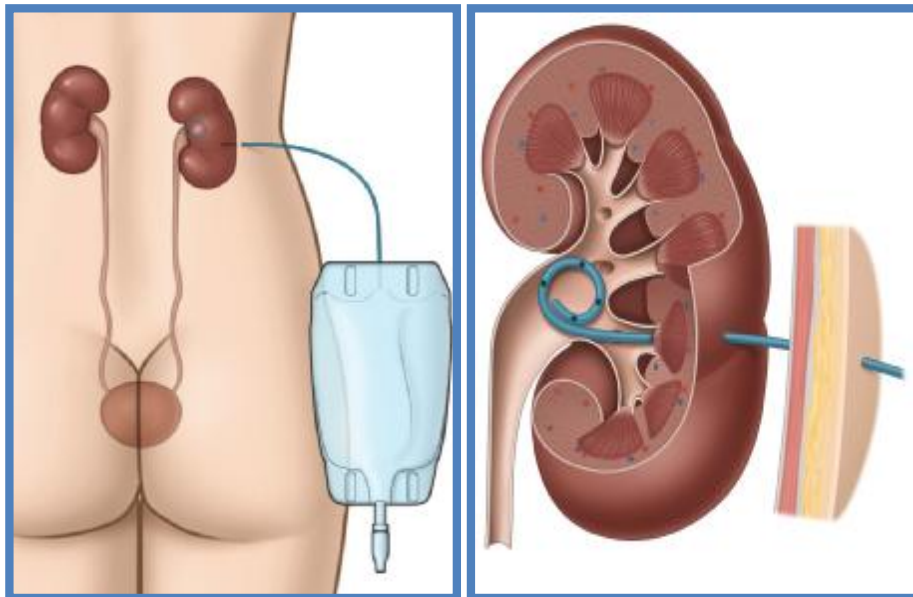
Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

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.

Pourquoi cette intervention ?

Lorsqu'un obstacle survient sur les voies urinaires supérieures (uretères), celles-ci se dilatent, entraînant le plus souvent des douleurs et un risque d'altération du fonctionnement des reins. La néphrostomie permet de dériver les urines secrétées par le rein. Différents obstacles peuvent être en cause, à titre d'exemple :

- ◆ Un ou des calculs (éventualité fréquente).
- ◆ Un rétrécissement ou une tumeur (uretère, tube digestif, organes génitaux pelviens de la femme, tumeurs ganglionnaires).
- ◆ Des séquelles de traitements (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).



Plus rarement, on recourt à la néphrostomie pour réduire le flux d'urine à partir d'une fuite survenue au niveau de la paroi de la voie urinaire sous-jacente et pour en favoriser la cicatrisation.

La néphrostomie est fréquemment réalisée en urgence en cas d'obstacle aigu, en particulier de calcul, surtout s'il existe des signes d'infection urinaire. En dehors de l'urgence, elle peut être programmée, en cas d'obstacle dit « chronique » avec insuffisance rénale ou de fistule urinaire. Elle peut être parfois proposée après une tentative infructueuse de drainage de la voie urinaire dit « rétrograde » (manœuvre qui consiste à placer un endoscope dans la vessie, puis à faire remonter à contre-courant, sous contrôle endoscopique et radioscopique, une sonde de la vessie jusqu'aux cavités du rein, en « contournant » l'obstacle afin de permettre le passage de l'urine).

La néphrostomie est le plus souvent réalisée d'un seul côté. Elle peut concerner le deuxième rein, habituellement dans un second temps, en cas d'insuffisance rénale persistante par obstacle bilatéral. La néphrostomie peut-être précédée d'une séance d'épuration extra-rénale (dialyse) en l'absence de signes d'infection, en cas d'insuffisance rénale avec désordres métaboliques importants (en particulier augmentation de la concentration du potassium dans le sang) contre-indiquant l'anesthésie générale dans un premier temps.

Préparation à l'intervention

Avant mise en place d'une néphrostomie :

- ◆ Un traitement antibiotique par voie intraveineuse est administré au besoin, systématiquement en cas d'infection.
- ◆ Il est souhaitable d'interrompre un traitement anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire, pour réduire le risque hémorragique. Cela n'est pas toujours possible pour des raisons de délai, en cas d'indication de drainage urgent, ou si cela expose le patient à des risques de complications cardio-vasculaires importants et graves.

Technique opératoire

Sur le plan pratique, la sonde de néphrostomie est habituellement placée dans les cavités rénales par voie percutanée, c'est à dire par ponction à travers la peau et la paroi lombaire, sous contrôle radioscopique et échographique. La néphrostomie est réalisée sous anesthésie locale ou générale, le patient étant placé sur le ventre.

De façon exceptionnelle, la sonde peut être placée par voie chirurgicale « ouverte », sous anesthésie générale, en cas d'échec de la voie percutanée ou au cours d'une intervention chirurgicale, lorsque les circonstances l'exigent. La sonde est solidarisée à la peau au voisinage de son point de sortie. Elle est reliée à un dispositif collecteur des urines.

Une fois la sonde en place, on peut réaliser des prélèvements d'urine à visée bactériologique ou pour évaluer la valeur du rein. On peut également préciser l'état de la voie urinaire (niveau et nature de l'obstacle) en réalisant des radiographies avec injection d'un produit de contraste par la sonde.

Suites habituelles

En post-opératoire :

- ◆ Les douleurs sont minimales.
- ◆ Les urines recueillies par la sonde peuvent être sanglantes (surtout en cas de traitement anticoagulant ou anti-agrégant plaquettaire).
- ◆ La sonde peut se déplacer et sortir des cavités rénales : il est donc recommandé d'éviter les manoeuvres de traction à son niveau et de vérifier sa bonne fixation.
- ◆ La sonde peut s'obstruer, surtout si la ponction a été hémorragique ou si les urines sont infectées : en conséquence, il est nécessaire de vérifier sa perméabilité et d'assurer un débit d'urines aussi important que possible. Des manoeuvres de désobstruction par injection de sérum physiologique dans la sonde, sous couvert des mesures d'antisepsie d'usage, peuvent être nécessaires.
- ◆ Un traitement antibiotique est poursuivi en cas d'infection.

La sonde de néphrostomie est laissée en place pour une durée variable selon le contexte et la pathologie en cause. Elle est souvent temporaire en cas de calcul de la voie urinaire : elle est supprimée après que le calcul a été traité. La sonde peut être laissée en place de façon prolongée ou définitive dans certaines circonstances, en particulier en cas de lésions tumorales, lorsqu'aucune alternative n'est envisageable.

Dans tous les cas, les mesures suivantes doivent être adoptées :

- ◆ Soins infirmiers plusieurs fois par semaine pour la réfection du pansement.
- ◆ Changement régulier du dispositif collecteur d'urine.
- ◆ Boissons abondantes.
- ◆ Eviter toute activité susceptible de provoquer le déplacement de la sonde (activité physique importante, traction sur la sonde,).

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 :

Lors de la mise en place de la sonde de néphrostomie :

- Une hémorragie est possible, par blessure d'un vaisseau sanguin irrigant le tissu rénal : elle est le plus souvent modérée et d'évolution favorable, mais peut nécessiter, dans de rares cas, une intervention radiologique ou chirurgicale pour y mettre un terme.

- La lésion d'un organe de voisinage (tube digestif, rate, foie, gros vaisseaux de l'abdomen) est rare, pouvant également conduire à un geste chirurgical spécifique dans les jours qui suivent sa mise en place.
- La sonde peut s'obstruer ou se déplacer nécessitant des manœuvres de désobstruction, voire son repositionnement ou son remplacement.
- Une suppuration au contact de la sonde, habituellement sans gravité, peut s'observer.

Tardivement, lorsque la sonde doit être laissée en place de façon prolongée, voire définitive, les risques sont l'infection et l'obstruction, le déplacement ainsi que la calcification justifiant des soins et des mesures préventives décrites ci-dessus (prises hydriques, soins infirmiers) ainsi que des remplacements réguliers de la sonde sous anesthésie locale.

ATTENTION : la présence de germes dans les urines sans signe clinique (fièvre, douleurs lombaires...) est très fréquente. Elle ne nécessite pas de traitement antibiotique, sauf si on doit faire une intervention au niveau de la voie urinaire.

L'ablation de la sonde de néphrostomie n'est pas douloureuse.

Elle peut s'accompagner dans les suites d'un écoulement au niveau de l'orifice de ponction qui se tarit rapidement le plus souvent.

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.

* 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.