

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

TRAITEMENT PAR RADIOFREQUENCE DE L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE

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 qui vous est proposée s'appelle un traitement par radiofréquence de l'hypertrophie bénigne de la prostate.

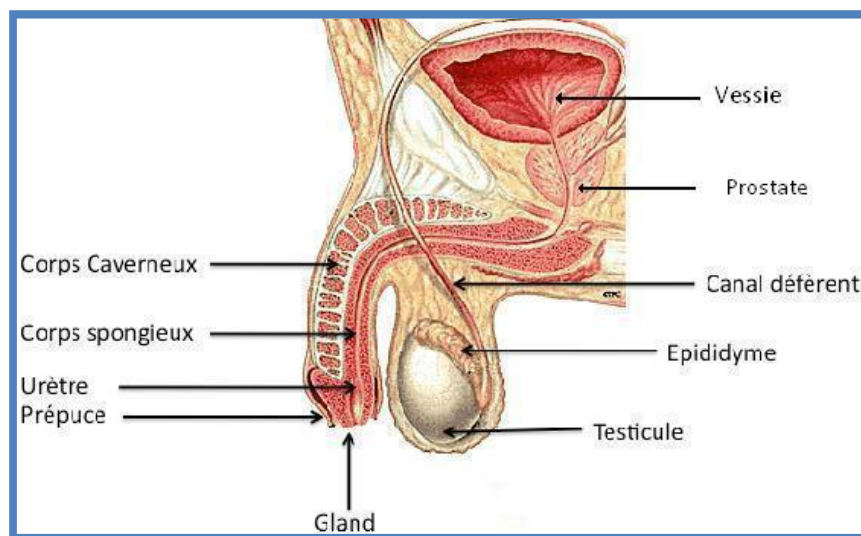
Le nom commercial du dispositif médical utilisé est Prostiva® ou TUNA.

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.



L'hypertrophie bénigne prostatique

L'augmentation de volume de la prostate, adénome prostatique ou hypertrophie bénigne prostatique (HBP) est une pathologie de la partie centrale de la prostate. Elle peut avoir comme conséquence l'apparition progressive d'une gêne à l'évacuation de la vessie ou des envies fréquentes d'uriner et d'autres complications (lithiase, hématurie, rétention d'urines...).

Une intervention chirurgicale est indiquée lorsque le traitement médical n'est plus efficace et dans le cas de complications.

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

Ce traitement TUNA consiste à chauffer la prostate par l'intermédiaire de radiofréquences pour entraîner une diminution de son volume, créant ainsi un élargissement du canal urinaire et une amélioration de la qualité de la vidange vésicale.

L'avantage de cette technique est de permettre d'interrompre le traitement médical oral sans avoir recours à un autre type de traitement chirurgical. Elle permet notamment de conserver des éjaculations antégrades.

Existe-t-il d'autres options ?

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

L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît. Elle consiste à enlever l'adénome pour élargir le canal urinaire, soit par voie endoscopique, c'est la résection trans-urétrale de la prostate à l'aide d'un courant électrique de section-coagulation ou d'une fibre laser, soit par voie chirurgicale ouverte. Votre chirurgien vous a expliqué pourquoi dans votre cas, il privilégie un traitement par radiofréquence plutôt qu'un autre type d'intervention.

Préparation à l'intervention

Une échographie de la prostate peut être réalisée pour estimer le volume de la prostate et apprécier l'aspect de la vessie.

Une analyse d'urines est prescrite avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée pourrait conduire à repousser la date de votre opération.

Un bilan sanguin peut être réalisé avant l'intervention, comportant l'étude de la fonction des reins.

La prise d'anti-agrégant plaquettaire ou anticoagulant nécessite d'être arrêtée pendant plusieurs jours ou éventuellement poursuivie à faible dose.

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

Un lavement évacuateur de l'ampoule rectale doit être réalisé avant l'intervention.

Technique opératoire

L'hospitalisation en chirurgie ambulatoire est possible. Vous devez être surveillé quelques heures après l'intervention le temps notamment de vérifier que votre vessie se vide correctement.

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

L'anesthésie locale est obtenue par deux méthodes complémentaires : une injection d'anesthésique local réalisée autour de la prostate sous contrôle échographique, et un gel anesthésiant introduit dans le canal de l'urètre. Un délai d'action de quelques minutes est respecté entre l'introduction du gel et le début de l'intervention. Vous pouvez conserver des sensations, mais l'intervention est indolore.

Elle commence par une mesure échographique de la prostate par sonde endo-rectale.

Le chirurgien introduit ensuite dans le canal de l'urètre un appareil appelé cystoscope qui lui permet de voir dans le canal et de repérer la prostate. Des aiguilles de radiofréquence sont introduites dans la prostate à travers le canal de l'urètre. Le traitement consiste à chauffer la prostate à 43° pendant environ 2 minutes. Il pourra être répété à plusieurs reprises en fonction de la taille de votre prostate pour obtenir un traitement complet de l'adénome.

En fin d'intervention, le chirurgien peut vous demander d'uriner. En cas d'impossibilité, une sonde vésicale peut être mise en place.

Suites habituelles

Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures ou les jours 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.

Une sonde urinaire peut être maintenue pendant 24 ou 48h. Si la vessie ne se vidange pas correctement après 48h, la sonde peut être laissée plus longtemps. Des soins de sonde urinaire peuvent être prescrits si nécessaire.

Un traitement associant un anti-inflammatoire, un alpha-bloquant et un antibiotique peut vous être prescrit pour quelques jours.

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 sur une courte période, définie avec votre médecin. Au-delà, il n'y a aucune restriction particulière.

Suivi post-opératoire

La consultation post opératoire intervient dans un délai de 3 mois.

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, une échographie avec mesure du résidu post-mictionnel peuvent vous être demandées.

Le suivi est ensuite réalisé une fois par an, s'il n'y a pas de problème particulier.

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 :
 - Dans le cas de la radiofréquence prostatique, le risque est d'autant plus limité que l'intervention est réalisée sous anesthésie locale.
 - L'impossibilité de traitement de la prostate par radiofréquence est exceptionnelle.

- La rétention urinaire (blocage de la vessie) est une complication possible, liée à l'inflammation transitoire de la prostate secondaire au traitement TUNA. Une sonde vésicale est posée pendant quelques jours si une rétention urinaire survient.
- L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle conduit votre urologue à 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 en urgence votre médecin ou votre urologue.
- L'amélioration ressentie sur vos troubles urinaires met plusieurs semaines à apparaître : 2 à 6 semaines le plus souvent, mais parfois jusqu'à 3 mois.
- L'effet de ce traitement par radiofréquence est souvent transitoire. Après quelques années, la prostate augmente à nouveau de volume et un traitement oral ou chirurgical peut devenir nécessaire.

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 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.