

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : MAI 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

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 exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfiques 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 faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

CURE ENDOSCOPIQUE DU REFLUX VÉSICO- URÉTÉRAL

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention, qui vous est proposée a pour objectif de corriger le reflux d'urine de la vessie vers le canal de l'uretère et d'en supprimer les complications.

— 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. L'urine fabriquée par les reins est drainée par les uretères vers la vessie où elle est stockée entre deux mictions. La vessie est l'organe qui stocke les urines entre chaque miction (action d'uriner).

LA MALADIE

Le reflux vésico-urétéral se définit par le passage à contre-courant de l'urine vésicale dans l'uretère (le canal urinaire situé entre le rein et la vessie) et parfois dans le rein. La sévérité du reflux est déterminée par le niveau en hauteur du reflux lors de la miction ainsi que par les complications qu'il entraîne.

Normalement, lorsque la vessie se remplit, puis se vide, les urines ne peuvent pas refluer vers l'uretère, du fait d'un mécanisme anatomique anti-reflux. La malformation de l'implantation de l'uretère dans la vessie supprime ce mécanisme anti-reflux.

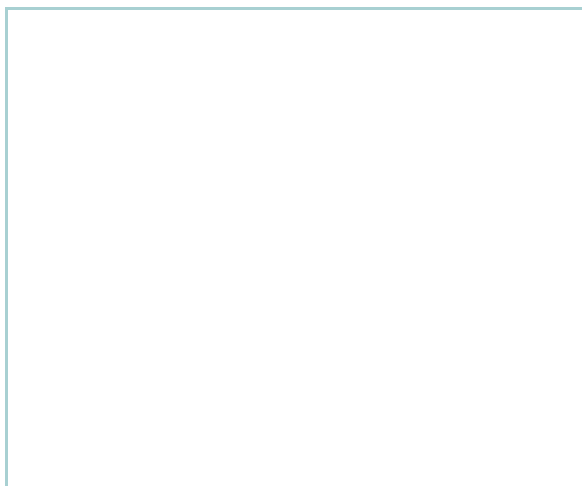


Figure : Implantation normale de l'uretère dans la vessie

Le reflux vésico-urétéral augmente le risque d'infection du rein et peut entraîner la destruction du rein.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention consiste à remodeler l'implantation de l'uretère dans la vessie en injectant une substance synthétique dans la paroi vésicale. Cette modification a pour but de restaurer le mécanisme anti-reflux.

EXISTE-T'IL D'AUTRES OPTIONS ?

En cas d'épisodes infectieux, un traitement par antibiotiques est prescrit mais ne permet de traiter le reflux.

En cas de reflux majeur ou d'échec, il peut être proposé de réaliser un traitement chirurgical. Lorsque le rein est déjà détruit et symptomatique, une néphrectomie peut être proposée.

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.

L'intervention peut se dérouler sous anesthésie loco-régionale ou générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation de pré-anesthésie est obligatoire quelques jours avant l'opération.

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

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Le cystoscope rigide est un tube mince muni à son extrémité d'une lentille reliée à une source lumineuse. Il est introduit dans la vessie par le méat de l'urèthre (comme une sonde urinaire). Le chirurgien repère le méat de l'uretère, c'est à dire son abouchement dans la vessie, et y injecte une substance synthétique sous la muqueuse. Le produit injecté sous la muqueuse traite ainsi le reflux.

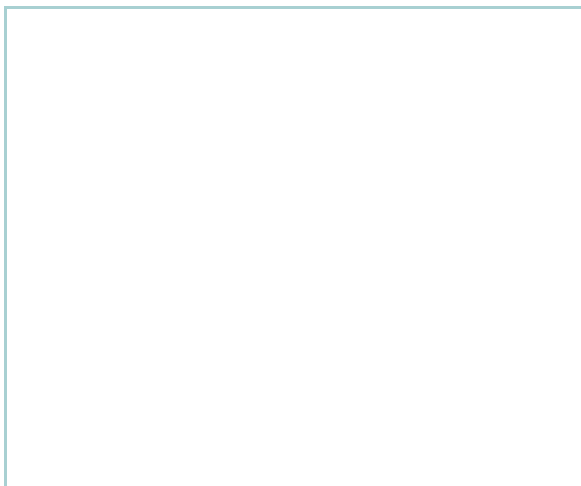


Figure 1 : Ponction sous-urétrale. Noter la position de l'aiguille par rapport au méat (A) dans un axe parallèle à celui de l'uretère (B) et ne dépassant pas les couches musculaires de la vessie (C).

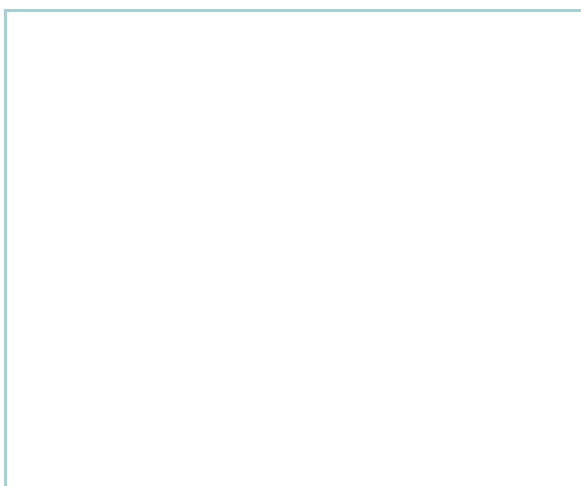


Figure 2 : Injection de l'Implant. Noter l'apparition d'un petit monticule (A) avec en fin d'injection surélévation du méat urétral (B). Le bio-matériau a modifié la jonction urétéro-vésicale mais ne s'est pas échappé au-delà du muscle vésical (C).

D'après KAPLAN

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Si une sonde vésicale a été mise en place à la fin de l'intervention, elle est généralement retirée dans les 24 heures. Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures ou les jours qui suivent l'intervention. Les urines peuvent être colorées plusieurs jours après l'intervention. L'hospitalisation est habituellement courte.

Après une cure de reflux vésico-urétéral par injection sous méatique endoscopique, il vous est recommandé de boire suffisamment (> 1,5 litre / jour).

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. Elles vous seront expliquées 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 DIRECTEMENT EN RELATION AVEC L'INTERVENTION SONT :

↳ Pendant le geste opératoire :

- Difficulté d'injection du produit entraînant l'échec de la procédure
- Plaie de la vessie

↳ Dans les suites post-opératoires immédiates :

- Sang dans les urines (hématurie) pouvant nécessiter la mise en place d'une sonde vésicale ou une nouvelle opération en urgence
- Risque d'infection urinaire

↳ Risques à distance :

- Rétrécissement (sténose) de l'uretère pouvant être responsable de douleurs lombaires et justifier une nouvelle intervention.
- Récidive du reflux
- Sténose uréthrale : après chirurgie endoscopique, des blessures, même mineures du canal de l'urètre, peuvent provoquer un rétrécissement de l'urètre

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 : **cure endoscopique du reflux vésico-urétéral**.

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 urologie-santé.fr
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.