

# FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 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](http://www.urologie-santé.fr)

## URÉTÉRECTOMIE SEGMENTAIRE

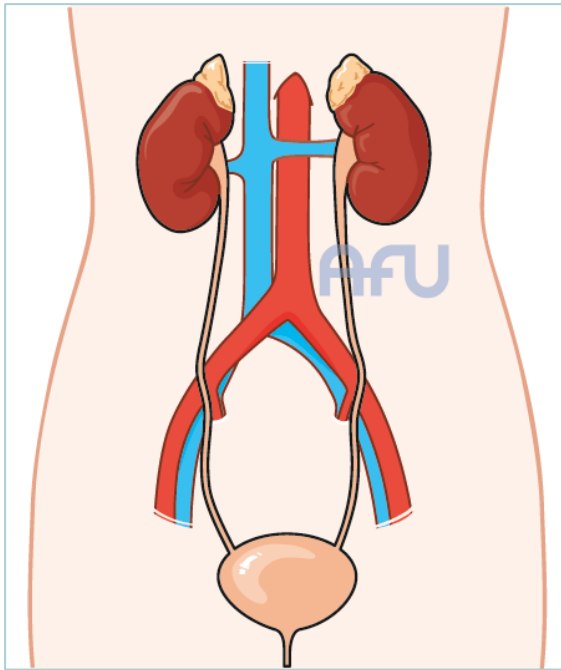
Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

### \_\_ RAPPEL ANATOMIQUE

Le rein est un organe jouant le rôle d'un filtre qui épure le sang et élimine 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 sécrétée par le rein passe dans les cavités rénales (calices puis bassinets), puis est drainée par les uretères vers la vessie où elle est stockée entre deux mictions.



## — LA MALADIE

Les examens que vous a fait pratiquer votre médecin ont mis en évidence une lésion au niveau du canal de l'uretère. Il peut s'agir d'un rétrécissement inflammatoire (sténose) ou d'une tumeur potentiellement cancéreuse ou d'une fistule urinaire.

Cette opération est nécessaire lorsque l'écoulement d'urines en provenance du rein est freiné par le rétrécissement, entraînant des douleurs et un risque d'infection.

En cas de tumeur cancéreuse de l'uretère, ce traitement chirurgical a pour but d'éviter l'évolution et l'extension de la maladie.

## — EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

L'urétérectomie est indiquée lorsque les autres possibilités permettant de conserver la totalité de l'uretère (chirurgie endoscopique) sont non réalisables.

Lorsque l'on suspecte une tumeur cancéreuse, lorsque le rein n'est plus fonctionnel, ou lorsque l'extension de la lésion le justifie, une ablation simultanée du rein et de l'ensemble de l'uretère peut être proposée à la place de l'urétérectomie. En cas de cancer de l'uretère, le geste qui vous est proposé permet à la fois d'obtenir un

diagnostic définitif de cette lésion, de vous traiter et de déterminer le suivi ultérieur.

## — PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Cette intervention est destinée à enlever une partie de l'uretère.

## — 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.*

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire. Signalez à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux et traitements en cours, en particulier anticoagulants (aspirine, clopidogrel, anti vitamine K) dont l'utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention, mais dont l'arrêt expose à des risques de thrombose (coagulation) des vaisseaux. Le traitement anticoagulant est adapté et éventuellement modifié avant l'intervention. Signalez aussi toute allergie.

## — TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.

Plusieurs voies d'abord permettent d'accéder à l'uretère : chirurgie classique par une incision, chirurgie coelioscopique (vidéochirurgie), ou robotique. Le choix est fait en fonction de la maladie causale, de votre morphologie et des habitudes de votre chirurgien.

Le traitement chirurgical qui vous est proposé consiste en l'ablation du segment de l'uretère anormal, suivie du rétablissement de la

continuité urinaire par une suture (anastomose) entre les extrémités de l'uretère restant ou par l'implantation de l'uretère directement dans la vessie (selon la localisation de la lésion et les conditions anatomiques).

Parfois, il peut être nécessaire de réaliser un montage utilisant de l'intestin pour permettre de rejoindre les deux extrémités des uretères. Le segment d'uretère retiré est ultérieurement analysé au microscope (examen anatomopathologique) pour préciser le diagnostic et, en cas de tumeur, définir le pronostic, les éventuels traitements complémentaires et les modalités de la surveillance.

En fin d'intervention un ou plusieurs drains peuvent être mis en place; ils permettent de surveiller les écoulements par le site opératoire. De plus, une sonde urétérale interne (sonde double J) est fréquemment mise en place dans l'uretère pendant l'intervention afin de protéger la suture, le temps de la cicatrisation; elle est retirée sous anesthésie locale quelques semaines plus tard.

## SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Pour surveiller le bon fonctionnement des reins, améliorer l'étanchéité de la suture et pour vous éviter d'avoir des difficultés urinaires au réveil, une sonde urinaire est mise en place pendant l'anesthésie. Elle est rarement responsable d'un inconfort.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques administrés régulièrement. Un cathéter peut être placé dans la cicatrice pour diminuer les douleurs des premières heures.

Le moment de l'ablation du ou des drains et de la sonde vésicale est variable et défini par le chirurgien.

L'hospitalisation dure environ de trois à sept jours, mais peut varier en fonction des suites opératoires et de votre état général. Une convalescence de quelques semaines peut être

nécessaire. Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise des activités et du suivi après l'opération.

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention répond à trois objectifs :

- Vérifier l'absence de récurrence en cas de tumeur cancéreuse.
- Surveiller le fonctionnement des reins.
- Détecter d'éventuelles complications.

Lors de la consultation post-opératoire, votre urologue vous informe du résultat de l'analyse microscopique du prélèvement et en cas de cancer, du stade et du pronostic de votre maladie. L'ensemble de ces éléments conditionne la fréquence et les modalités de la surveillance clinique associée à des examens biologiques et radiologiques.

Après une urétérectomie segmentaire, il vous est conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans le premier mois suivant l'intervention. Des ordonnances vous ont été remises pour les soins infirmiers à domicile à réaliser. Ils comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant.

### ↳ Prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire

Le maintien d'un traitement anticoagulant et le port des bas de contention peuvent être nécessaires après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données: contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes.

Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballonnement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence. En cas de douleur thoracique, de point de coté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire.

### ↳ Cicatrisation

La chirurgie abdominale comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Ces incisions sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge ou chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer rapidement cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous corticoïde). En cas de sensation de craquement profond de la cicatrice ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

### ↳ Douche – Bain

Vous pourrez prendre des douches (éviter le jet directement sur la cicatrice) dès votre sortie et des bains à votre convenance 15 jours après l'intervention.

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

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de vous informer du résultat de l'examen microscopique de la pièce opératoire.

Un suivi est planifié pour surveiller l'absence de récurrence de tumeur de la vessie et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Certains événements doivent vous faire consulter sans tarder : fièvre supérieure à 38°5, malaise, douleur du mollet, difficultés à respirer, difficultés à uriner, apparition de sang dans les urines, douleurs abdominales, vomissement.

## — 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 SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

#### ↳ Pendant le geste opératoire

- Blessure des organes de voisinage, incluant l'intestin grêle et le colon, justifiant leur réparation ou leur ablation.
- Blessure vasculaire responsable d'un saignement, pouvant nécessiter une transfusion de sang ou un geste chirurgical complémentaire. Cette complication rare peut directement mettre en jeu le pronostic vital.
- Dans certaines situations, principalement en

cas de cancer de l'uretère, il peut être nécessaire d'agrandir l'incision sur l'ensemble de l'abdomen ou de renoncer à l'intervention. Exceptionnellement, des conditions loco-régionales difficiles peuvent empêcher de rétablir la continuité urinaire justifiant l'ablation complète du rein et de l'uretère ou le recours à des techniques chirurgicales complexes utilisant l'intestin.

#### ↳ Dans les suites post-opératoires précoces

- Saignement pouvant nécessiter un geste complémentaire : embolisation (oblitération du vaisseau sanguin sous contrôle radiologique) ou réintervention chirurgicale.
- Problèmes cardio-vasculaires ou liés à l'anesthésie nécessitant une prise en charge dans un service de soins intensifs. Les causes les plus fréquentes sont les infections pulmonaires, les embolies pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux, les phlébites, les infarctus du myocarde dont les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.
- Infections plus ou moins sévères : La survenue d'une fièvre après une urétérectomie segmentaire n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.
  - Infection urinaire relevant d'un traitement antibiotique.
  - Infection générale avec septicémie pouvant nécessiter des soins intensifs.
  - Infection de la paroi et de la cicatrice pouvant justifier des soins locaux.
- Fistule urinaire par mauvaise cicatrisation de la suture. Cette complication peut imposer de garder la sonde vésicale plus longtemps ou entraîner une reprise chirurgicale.

Cela se traduit par un écoulement clair de la cicatrice.

- Complications digestives :
  - Retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion.
  - Eviscération nécessitant habituellement une ré-intervention.
  - Ulcère de l'estomac relevant le plus souvent d'un traitement médical prolongé.

Après une urétérectomie segmentaire, le retour au transit digestif habituel est rapide, L'absence

de gaz, des nausées ou des vomissements sont des signes d'occlusion intestinale qui nécessitent une consultation en urgence.

- Des douleurs lombaires intenses du côté opéré

Cela peut correspondre à l'obstruction à la vidange de votre rein. Vous devez consulter votre urologue pour qu'il puisse améliorer le drainage de votre rein.

- Des brûlures en urinant

Une légère douleur en urinant peut survenir. Son accentuation ou sa persistance, ou l'apparition d'une urine trouble peut correspondre à une infection urinaire qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines.

- Possibilité de recours au rein artificiel (dialyse). Ce risque dépend du fonctionnement de l'autre rein, de votre fonction rénale globale, de vos antécédents médicaux et des difficultés du geste chirurgical. Votre urologue vous a exposé votre situation par rapport à ce risque.
- Fistule intestinale, infection abdominale en lien avec l'utilisation d'un morceau d'intestin lors du remplacement de l'uretère.

#### ↳ Risques à distance

- Récidive ou survenue d'un rétrécissement de l'uretère nécessitant des interventions ultérieures.
- Lorsque l'uretère est directement réimplanté dans la vessie, un reflux d'urines dans le rein lors de la miction peut apparaître et entraîner des infections urinaires récidivantes, voire une destruction du rein.
- Comme dans toute intervention abdominale, des brides intra-abdominales peuvent survenir et entraîner des troubles digestifs voire des occlusions nécessitant parfois de nouvelles interventions chirurgicales.
- Déformations de la paroi de l'abdomen au niveau de l'incision pouvant apparaître ou s'aggraver avec le temps. Il peut s'agir d'une déhiscence des muscles de l'abdomen, ou d'une hypotonie (diminution du tonus musculaire) séquelle de l'intervention. Plus rarement, il peut exister une éventration

nécessitant une réparation chirurgicale.

- Collections liquidiennes ou abcès pouvant nécessiter un drainage plusieurs semaines après l'intervention.
- Troubles de la sensibilité cutanée pouvant apparaître le long ou en dessous de la cicatrice.
- Problèmes cutanés ou neurologiques liés à votre position sur la table d'opération ou à l'alitement prolongé pouvant entraîner des

séquelles et une prise en charge à long terme.

- Le risque de recours définitif au rein artificiel (dialyse) est rare, mais dépendant de votre condition médicale préexistante à l'intervention.
- Récidive de la maladie sur le site d'exérèse de la tumeur, dans un autre segment de l'uretère, dans les tissus de voisinage ou sur la cicatrice.

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 physique. 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 publique (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 : **urétérectomie segmentaire**.

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](http://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.

# 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