

## REIMPLANTATION URETERALE SUR VESSIE PSOIQUE

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 proposée a pour objectif de permettre le rétablissement de la perméabilité d'un uretère altéré ou comprimé dans sa portion pelvienne (1/3 inférieur).

### L'organe

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).

### Principe de l'intervention

Le canal de l'uretère peut être altéré ou comprimé pour plusieurs raisons (compression extérieure, calcul, rétrécissement après un traumatisme, fistule...).

Le plus souvent, un traitement par voie endoscopique peut permettre de régler le problème. Dans des cas particuliers, notamment après échec d'un traitement endoscopique ou lorsque la zone rétrécie est longue, on a recours à la réimplantation de l'uretère dans la vessie.

### Existe-t-il d'autres options ?

Le traitement du rétrécissement de l'uretère peut se faire par voie endoscopique si le rétrécissement est court. Il est parfois possible de supprimer la zone rétrécie et de suturer l'uretère sur lui même si le rétrécissement est plus court que prévu.

Dans des situations très particulières, on peut décider de faire une néphrectomie (ablation du rein) plutôt que de tenter une réparation de l'uretère.

La stratégie thérapeutique pour la prise en charge de ce type de situation rare est difficile à définir et il est parfois nécessaire pour le chirurgien de s'adapter pendant l'opération.

#### 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.

## Préparation à l'intervention

Le bilan demandé avant l'intervention peut varier suivant les circonstances particulières à votre cas.

Il peut être utile de faire une exploration sous anesthésie pour estimer la longueur du rétrécissement par endoscopie (urétéroscopie) ou radiologie (urétéro pyélographie rétrograde). Il peut être nécessaire de laisser une sonde en place (double J). Si cela n'a pas été possible, un drain peut être positionné dans le rein à travers la paroi lombaire (néphrostomie) jusqu'à l'intervention.

Une analyse d'urines est réalisée 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. Un bilan sanguin est réalisé avant l'intervention. En prévention d'une infection, une antibio prophylaxie peut être réalisée.

Une consultation de pré-anesthésie est nécessaire avant l'intervention. La prévention des phlébites est prévue avec l'anesthésiste et le chirurgien de même que l'adaptation de médicaments anti coagulants ou anti agrégants (aspirine, anti-vitamine K).

## Technique opératoire

L'intervention a lieu sous anesthésie générale.

la voie d'abord est le plus souvent par chirurgie classique, soit une incision médiane, soit une incision latérale sur l'abdomen. Il est parfois possible de faire cette chirurgie par laparoscopie.

L'intervention consiste à :

- ◆ Libérer le canal de l'uretère rétréci et le sectionner au dessus du rétrécissement.
- ◆ Libérer la vessie et la faire monter sur le coté où l'uretère a été libéré.
- ◆ Fixer la vessie à la paroi de façon à ce qu'elle reste en place définitivement.
- ◆ Implanter l'uretère à l'intérieur de la vessie en créant un mécanisme permettant d'éviter le reflux d'urine vers le rein concerné.

Une sonde interne est habituellement mise en place, soit sonde double J qui peut être maintenue pour une longue période , soit sonde urétérale simple , extériorisée par la paroi et retirée dans les jours suivant l'opération. La vessie est refermée et une sonde uréthro-vésicale est posée. Le site de l'opération est drainé par un ou plusieurs drains sortant de l'abdomen.

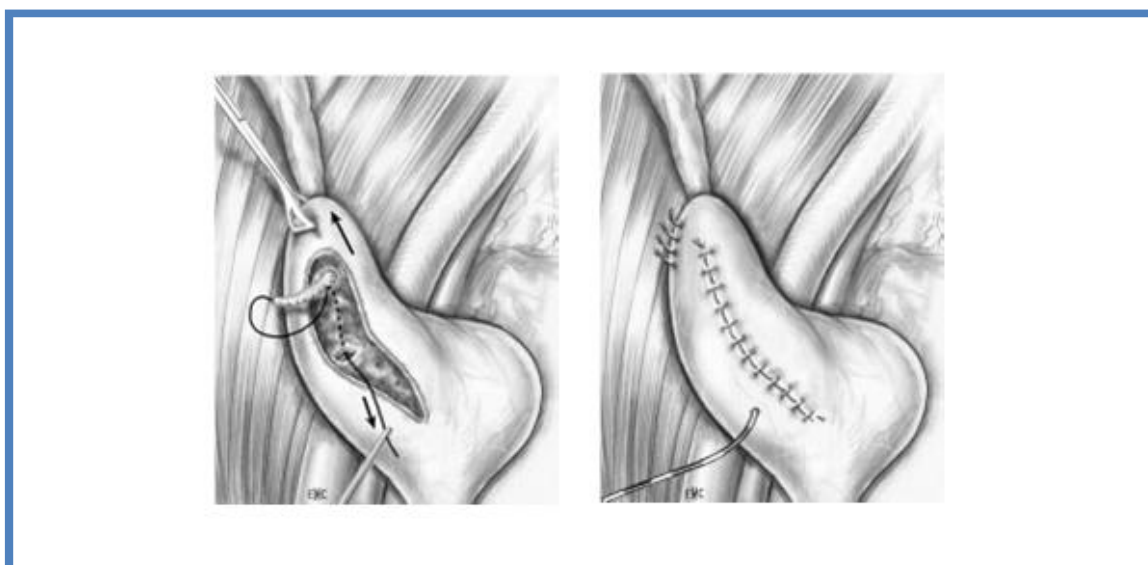


Figure : Technique de la vessie psouique

## Durée prévisible

La durée d'hospitalisation peut varier notamment suivant la cause du rétrécissement, les conditions de l'intervention et des suites opératoires (entre 3 et 10 jours en moyenne).

## Suites habituelles

La douleur dépend du type de voie d'abord. Un traitement antalgique est adapté si besoin.

Le drain du site de l'opération est retiré de 1 à 3 jours après l'intervention. Le délai pour la sonde urinaire est variable, il est décidé au cas par cas par votre chirurgien. Parfois, des caillots sanguins se forment dans la vessie, nécessitant de les retirer avec une seringue. La sonde urétérale peut être laissée de quelques jours, si elle sort à l'extérieur de l'abdomen, à quelques semaines pour une sonde double J.

Un traitement anti-coagulant est prescrit en postopératoire pour prévenir le risque de phlébite.

Une analyse d'urine peut être prévue à l'ablation de la sonde ou quelques jours plus tard pour vérifier l'absence d'infection

En cas d'ablation d'un segment d'uretère, un examen est demandé pour analyse au microscope. Votre chirurgien vous expliquera après réception de l'analyse si d'autres examens sont nécessaires.

## Retour à domicile

Vous recevez des ordonnances de sortie. Elles comporteront le plus souvent :

- ◆ Un traitement contre la douleur
- ◆ Un traitement antibiotique en cas d'infection urinaire
- ◆ Une prévention des phlébites
- ◆ Une ordonnance de soins infirmiers de la cicatrice et d'ablation des fils ou des agrafes
- ◆ Des examens biologiques variables suivant votre évolution durant le séjour

La reprise de l'activité doit être progressive. Elle dépend du type de chirurgie.

La consultation post opératoire est programmée dans les semaines qui suivent l'intervention. Elle permet de vérifier l'absence de signe infectieux. Une échographie rénale peut permettre de s'assurer de l'absence de dilatation du rein du côté opéré. Un suivi à distance de l'intervention est envisagé avec votre médecin traitant

## 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 :

### **Pendant l'opération :**

- La réparation de l'uretère peut ne pas être possible et le chirurgien peut être amené à vous enlever le rein.
- Durant la chirurgie, l'opérateur peut, du fait de difficultés locales être amené à réparer des lésions des vaisseaux ou de l'intestin.

### Complications post opératoires précoces :

- Les sutures de la vessie ou de l'uretère peuvent ne pas être parfaitement étanches dans les jours suivant l'intervention, amenant un écoulement d'urine dans les drains. Ce problème est en général progressivement réglé par la cicatrisation naturelle.
- Lors du retrait de la sonde qui draine l'uretère, il est parfois possible qu'une obstruction liée à l'inflammation de l'uretère se produise. Il peut alors être nécessaire, de façon transitoire, de mettre un drain dans votre rein à travers la paroi lombaire (néphrostomie) ou par voie endoscopique (sonde double J).
- La cicatrisation de la peau peut parfois être retardée.
- Une collection liquidienne (sang, urine) ne s'évacuant correctement par les drains mis en place peut nécessiter une reprise chirurgicale.
- Comme pour toute chirurgie abdominale, un retard à la reprise du transit, voire une occlusion nécessitant une réintervention, peuvent survenir dans les jours qui suivent la chirurgie.

### Complications tardives :

- Un reflux d'urine peut apparaître, témoignant d'une défaillance du mécanisme anti-reflux. Il peut favoriser des infections urinaires hautes (pyélonéphrite) et nécessiter une prise en charge spécifique.
- Le rétrécissement de l'uretère peut se reproduire, pouvant nécessiter une nouvelle intervention.

**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.