

Fiche suites d'intervention

CURIETHERAPIE PROSTATIQUE

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 sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoires.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous avez été traité d'un cancer de la prostate par **Curiethérapie prostatique**.

Informations générales

Après une curiethérapie de la prostate, il vous est recommandé de boire suffisamment (> 1,5l par jour).

Des ordonnances vous ont été remises. Ils comprennent le plus souvent un anti inflammatoire, un médicament alpha bloquant pour faciliter les mictions et éventuellement l'injection quotidienne d'un anticoagulant. Ce traitement anticoagulant peut être nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

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

Votre urologue ou votre radiothérapeute vous a précisé la durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale et les conditions du suivi après l'opération.

Une consultation post-opératoire est programmée avec votre urologue ou votre radiothérapeute afin d'évaluer la qualité de votre miction et de votre sexualité, et de réévaluer l'implantation des grains par une imagerie.

Un suivi est planifié en alternance avec l'urologue et le radiothérapeute pour surveiller l'absence de récurrence du cancer, principalement par dosage du PSA total, pour évaluer les fonctions urinaire, sexuelle et digestive et pour prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Précautions

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 qui peuvent se manifester tout de suite après le traitement ou plus tardivement.

Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

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.

Une pesanteur du périnée (liée au passage des aiguilles), quelques **traces de sang dans vos urines ou dans le sperme**, ainsi qu'**une ecchymose** ("un bleu") sur le périnée ou dans les bourses peuvent être observés ou ressentis dans les suites immédiates de la curiethérapie de la prostate. Tous ces désagréments ne sont pas inquiétants. Une fatigue modérée est aussi possible.

Des recommandations vous ont été données pour **filtrer vos urines** les premiers jours afin de recueillir tout grain radio-actif, qui pourrait être éliminé en urinant. Cette éventualité est rare. Sans avoir de contact direct avec le grain, vous devez le placer dans un récipient spécifique qui vous a été fourni et que vous devez rapporter au centre de traitement.

◆ **Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvements des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

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 et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir

◆ **Des douleurs pelviennes ou périnéales**

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit. Une douleur peut persister et justifier un ajustement du traitement ou une consultation médicale.

◆ **Une fièvre post-opératoire**

La survenue d'une fièvre post-opératoire n'est pas habituelle après cette intervention. Elle doit vous conduire à prendre un avis médical.

◆ **Sonde urinaire**

Le plus souvent la sonde a été retirée pendant l'hospitalisation.

Si vous êtes sorti de l'établissement de soins avec une sonde urinaire, celle-ci sera enlevée dans le délai et les conditions qui vous ont été précisés par votre urologue. La sonde urinaire est habituellement bien tolérée, mais elle peut parfois entraîner un inconfort, à type de « spasmes » requérant alors un traitement adapté.

◆ **Une gêne fonctionnelle urinaire**

Elle est fréquente et survient généralement après quelques semaines. Elle peut persister pendant 6 mois et très rarement au-delà d'un an, avec un retour progressif à une fonction urinaire normale. Ces troubles sont liés à une inflammation de la prostate et à un moindre degré de la vessie avec besoin pressant d'uriner (mictions urgentes ou impérieuses), spasmes de la vessie, et exceptionnellement, une perte de contrôle de la vessie (incontinence urinaire). L'adaptation du traitement à visée urinaire sera faite par votre urologue. Les difficultés d'uriner peuvent être traitées par des médicaments alphabloquants et anti-inflammatoires.

◆ **Une rétention aiguë d'urine**

Elle peut survenir chez environ 3 % des patients. Il peut être nécessaire de dériver provisoirement les urines stockées dans la vessie en mettant en place une sonde urétrale ou un cathéter à travers la peau de l'abdomen (cathéter sus-pubien)

◆ **La présence de sang dans l'urine** (hématurie)

Il est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et pour éviter que les urines deviennent rouges. La formation de caillots peut entraîner un blocage des urines.

◆ **Des brûlures en urinant**

Des brûlures en urinant peuvent survenir. Leur accentuation ou leur persistance, ou l'apparition d'urines troubles peut correspondre à une infection urinaire, ce qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines (ECBU).

◆ **Des troubles sexuels peuvent survenir**

Des troubles de l'érection, peuvent survenir, mais le plus souvent à distance de la curiethérapie de la prostate. Leur intensité dépend de l'âge et de l'état sexuel antérieur au traitement. Ils répondent habituellement aux traitements médicamenteux. Leur risque est augmenté en cas d'hormonothérapie préalable ou en cas d'association à une radiothérapie externe.

La réduction du volume de l'éjaculat est la règle, avec une diminution de la fertilité, mais la curiethérapie ne rend pas systématiquement stérile. Une contraception est donc nécessaire si votre partenaire est en âge de procréer. L'usage d'un préservatif est de toute façon nécessaire lors des premiers rapports sexuels après la curiethérapie à cause du risque, exceptionnel, d'expulsion de grains radioactifs avec les premières éjaculations.

◆ **Des effets secondaires digestifs**

Ils sont rares, mais possibles après la curiethérapie. Ils sont liés à une inflammation du rectum et, plus exceptionnellement, de l'anus. Il s'agit de douleurs, de spasmes, de fausses envies d'aller à la selle, de crampes, de saignements du rectum, d'ulcères, d'hémorroïdes, d'émission de glaires. Les diarrhées sont encore plus rares. La présence de sang dans les selles doit conduire à une consultation auprès de l'urologue ou du radiothérapeute qui a réalisé la curiethérapie. Les biopsies rectales sont proscrites, le médecin gastro-entérologue, qui vous prend en charge, doit en être prévenu.

Les informations qui vous sont données ci dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

* 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.