

Fiche suites d'intervention

NEPHRO-URETERECTOMIE PAR LAPAROTOMIE

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-opératoire.

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 opéré(e) d'une **Néphro-urétérectomie par laparotomie (incision cutanée)**

Informations générales

Après une **néphro-urétérectomie par laparotomie** (ablation du rein et de l'uretère), il vous est conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention. Il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines ne deviennent rouges.

Les ordonnances qui vous ont été remises comprennent des injections quotidiennes d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est 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.

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 votre rein.

Un suivi est planifié pour surveiller l'absence de récurrence du cancer, et prendre en charge d'autres éventuels effets indésirables.

Précautions

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

L'alitement et l'absence de mouvement 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

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.

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.

◆ ***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 cette cicatrice, sans urgence, 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.

◆ ***Des troubles du transit intestinal***

Après chirurgie abdominale, le retour au transit digestif parfaitement normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion). Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- * Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- * Prendre ses repas assis, dans le calme
- * Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- * Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- * Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- * Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- * Eviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras

◆ ***Fièvre post-opératoire***

La survenue d'une fièvre après une néphro-urétérectomie n'est pas habituelle. Une fièvre inexplicquée (> 38°) peut être en rapport avec une infection urinaire, avec l'infection du site opératoire ou avec une autre complication post-opératoire.

Il est nécessaire dans ces conditions que vous consultiez votre médecin ou votre urologue qui fera réaliser les examens nécessaires et jugera de l'attitude à adopter.

Que faire si vous ressentez ou présentez :

◆ ***Du sang dans les urines***

Le sang dans les urines peut provenir de la vessie au niveau de l'implantation de l'uretère qui a été retiré. Ces saignements sont le plus souvent peu abondants et cède rapidement. Il vous est recommandé de boire suffisamment (plus d'1,5 litre par jour), d'uriner régulièrement pour laver la vessie. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours. Si ce saignement persiste ou s'amplifie, il faut contacter votre médecin ou votre urologue.

◆ ***Des douleurs abdominales***

Votre intervention a pu être réalisée au travers de la cavité abdominale, il peut alors en résulter des adhérences entre différents segments du tube digestif. A une distance plus ou moins proche de l'intervention, ces adhérences peuvent être responsables d'une occlusion intestinale par arrêt brutal du transit digestif. Cela se traduit par des douleurs abdominales, généralement des spasmes, accompagnées d'un arrêt de l'émission de gaz et des selles, parfois précédé d'une diarrhée. Cette situation nécessite que vous consultiez en urgence pour qu'un traitement adapté vous soit prodigué (aspiration de l'estomac et si nécessaire, intervention chirurgicale pour libérer l'intestin).

Questions pratiques

◆ ***Comment puis-je me laver ?***

Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une douche et un bain une dizaine de jour après l'intervention.

◆ ***Puis-je faire du sport ?***

La reprise de vos activités sportive est possible progressivement après un mois de repos.

◆ ***Puis-je conduire après l'intervention ?***

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui n'est parfois pas compatible avec la conduite.

◆ ***Puis-je voyager ?***

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles à partir du deuxième mois post opératoire.

◆ ***Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?***

La reprise d'une activité sexuelle est possible progressivement dès votre retour à domicile.

Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

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.