fiche info patient

FICHE REMISE LE

……/……/……

PAR DR

……

CALCUL DE LA VESSIE

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :
MAI 2025

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

POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :
WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'examen qui vous est proposé a pour objectif d'enlever un ou plusieurs calculs situés dans la vessie. Votre urologue vous a précisé la cause de ce calcul et le traitement adapté.

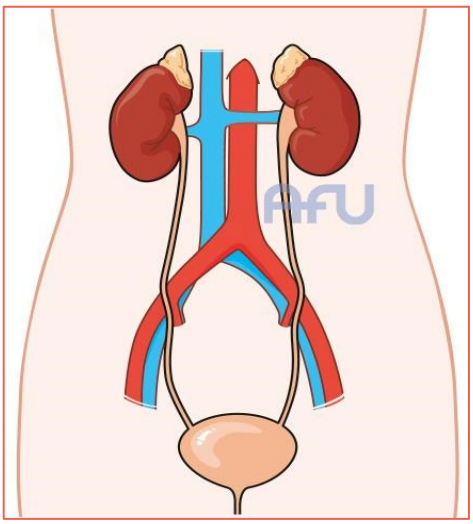
RAPPEL ANATOMIQUE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction. Le col de la vessie s'ouvre lors de la miction, ce qui permet le bon écoulement des urines. L'urètre est le canal par lequel les urines sont expulsées de la vessie.

LA MALADIE

La lithiase vésicale désigne la maladie en rapport avec la formation de calculs dans la vessie. Ces calculs, pouvant atteindre plusieurs centimètres, sont formés d'agrégats de diverses substances minérales (calcium, phosphates, magnésium…) et organiques. Le plus souvent ces calculs se forment du fait d'une mauvaise vidange vésicale, en raison d'un obstacle sous-vésical ou d'un dysfonctionnement de la vessie d'origine neurologique ou non.

Votre urologue recherchera une cause de mauvais fonctionnement vésical ou un obstacle expliquant les symptômes. En effet, si une cause est trouvée (par exemple une prostate augmentée de volume faisant obstacle à l'écoulement de l'urine) il faut également la traiter pour éviter une récidive.
Les symptômes, quand ils sont présents, sont le plus souvent des infections urinaires, des troubles mictionnels, des douleurs, ou des épisodes de sang dans les urines du fait de l'irritation de la paroi vésicale.



PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Le principe du traitement est de fragmenter les calculs dans la vessie afin de pouvoir les retirer. Le traitement de la cause est associé, soit par un acte chirurgical (éventuellement dans le même temps), soit par une prise en charge médicale appropriée.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Les calculs les plus volumineux peuvent nécessiter une ouverture chirurgicale de la vessie. Dans les autres situations, le traitement se déroulera par les voies naturelles en fragmentant le calcul mécaniquement ou par laser. Le choix de la voie d'abord est réalisé selon le contexte, la taille et le nombre des calculs et les habitudes du chirurgien. En fonction de la voie d'abord, une sonde vésicale sera laissée en place pour une durée pouvant aller jusqu'à quelques jours. Le traitement d'un obstacle associé (par exemple adénome de prostate) peut être réalisé dans le même temps.

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 se déroule systématiquement sous anesthésie loco-régionale ou générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une

consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.
Des bas de contention peuvent être proposés (en cas d'ouverture de la vessie) dès le jour de l'intervention pour limiter le risque de phlébite.

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.

SUITES OPÉRATOIRES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

En cas de laparotomie : si un drain a été mis en place, celui-ci est retiré après quelques jours.
Le délai pour l'arrêt du lavage de la vessie et le retrait de la sonde est variable, habituellement de quelques jours et il est décidé au cas par cas par votre chirurgien. Lorsque des caillots sanguins obstruent la sonde, un lavage de vessie avec une seringue à gros embout est utilisé pour rétablir la perméabilité de la sonde.
La sonde vésicale entraine une irritation du canal de l'urètre qui peut se manifester par des brulures ou des spasmes (envie douloureuse d'uriner malgré la sonde). Un traitement médicamenteux adapté est prescrit si nécessaire.
Si votre chirurgien utilise des fils non résorbables ou des agrafes cutanés, ils vous seront retirés dans un délai de 6 à 12 jours
Il vous est recommandé de boire abondamment (maximum 2 à 3 litres) pour laver la vessie et éviter que les urines deviennent rouges. La formation de caillots peut entraîner un blocage des urines.

Il vous est aussi conseillé d'éviter les activités physiques importantes dans le mois suivant l'intervention.
Pour éviter les douleurs, un traitement antalgique peut-être prescrit pour une durée de quelques jours.
L'amélioration des symptômes urinaires peut être progressive au cours des premiers mois.

Pendant cette période, vous pouvez ressentir des envies urgentes, des fuites urinaires ou des brûlures en urinant.

Des ordonnances peuvent vous être remises pour les examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi. Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

La consultation postopératoire intervient dans les semaines qui suivent l'intervention. Le suivi consiste à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de la vidange de votre vessie.

RETOUR À DOMICILE

Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre cette intervention n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.

Cicatrisation (uniquement en cas d'incision cutanée)

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, chaude, écoulement, douloureuse ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important d'en informer votre chirurgien
La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. L'ablation des fils non résorbables ou des agrafes est réalisée par une infirmière suivant la prescription médicale de sortie.
Le tabac et la dénutrition ralentissent la

cicatrisation. Pensez donc à arrêter de fumer et à bien vous alimenter. Évitez toute exposition solaire directe de vos cicatrices qui risque de les rendre disgracieuses.

Alimentation

Après votre intervention, buvez (2 à 3 litres par jour) davantage pendant quelques jours. Cela permet d'éliminer les débris ou le sang qui peuvent s'accumuler à la suite de l'intervention et de réduire le risque d'infection.
Il n'y a pas de restriction particulière sur le plan alimentaire suite à cette intervention.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

Douleurs au niveau de la plaie ou de l'abdomen (uniquement en cas d'incision cutanée)

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit. Une douleur importante ou persistante nécessite que vous contactiez votre médecin ou votre chirurgien. Un écoulement ou hématome au niveau de la plaie guérissent le plus souvent avec des soins locaux.

Symptômes urinaires

La zone qui a été traitée nécessite souvent plusieurs mois pour cicatriser. Lors de cette période, vous pouvez ressentir une irritation ou des brûlures du canal urinaire lorsque vous urinez. Vous pouvez aussi avoir des envies urgentes ou plus fréquentes d'uriner y compris la nuit. Le plus souvent, ces symptômes sont mineurs à modérés, diminuent progressivement au cours du temps et ne nécessitent pas de traitement particulier. En cas d'aggravation ou de non-amélioration de vos symptômes urinaires, de difficultés à uriner, si les urines deviennent troubles ou malodorantes ou en cas d'apparition de fièvre, de douleurs abdominales, lombaires ou des organes génitaux, contactez votre médecin ou votre urologue.

Écoulement clair (urine) par la cicatrice (uniquement en cas d'incision cutanée)

L'ensemble de ces signes peut correspondre à une fuite d'urines sur le site opératoire. Cette situation est rare, mais nécessite une consultation rapide auprès de votre urologue pour qu'il puisse améliorer le drainage de votre vessie

Sonde vésicale

Dans certains cas, une sonde vésicale peut être laissée en place quelques jours après votre retour à domicile. L'infirmière ou le médecin vous montrera comment vider le sac à urine et quels soins à apporter à la sonde. Des douleurs et spasmes de la vessie sont possibles, ils sont liés à l'irritation de la vessie par la sonde. Ces symptômes sont le plus généralement de courte durée et peuvent se reproduire régulièrement. Contactez votre médecin ou votre urologue si la gêne persiste.

L'analyse d'urines

Une analyse d'urine (ECBU) peut vous avoir été demandée. Après cette intervention le plus souvent il existe une leucocyturie (présence de très nombreux leucocytes) et une hématurie (hématies dans les urines). Ces deux anomalies sont habituelles et témoignent d'une cicatrisation en cours. Aucun antibiotique n'est nécessaire s'il n'existe pas de germes en nombre suffisant.

▶ Questions spécifiques

Comment puis-je me laver ?

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.
S'il n'y a pas eu d'incision cutanée : douches ou bains dès votre sortie et à votre convenance.

Quand puis-je reprendre mes activités physiques habituelles ?

Une quinzaine de jour après l'intervention et si les urines sont claires, vous pouvez reprendre progressivement vos activités physiques.

Puis-je pratiquer du sport ?

Il faudra attendre la consultation post opératoire un mois après la chirurgie pour envisager la reprise de vos activités sportives progressivement.

Puis-je conduire après l'intervention ?

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

Puis-je voyager ?

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles.

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. Ils vous seront expliqués 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 :

- Le saignement durant l'intervention peut être important entrainant une anémie qui peut nécessiter une transfusion sanguine durant ou après l'intervention.
- Il peut survenir une réapparition du saignement dans les urines au cours du premier mois (aussi appelée chutes d'escarres) nécessitant, selon la gravité : une bonne hydratation, la mise en place d'une sonde vésicale voire une hospitalisation. Rarement, une réintervention peut être nécessaire pour retirer des caillots de sang dans la vessie.
- La rétention urinaire (impossibilité d'uriner) est une complication possible. Dans la période post-opératoire précoce, elle peut être due à la présence de caillots secondaires à une reprise du saignement (chutes d'escarres). Une sonde vésicale est posée pendant quelques jours si une rétention urinaire par caillotage survient.
- L'infection urinaire, peut conduire votre urologue à vous prescrire un traitement antibiotique et à vérifier que votre vessie se vide correctement. Si vous avez de la fièvre ou des brûlures urinaires, n'hésitez pas à prendre contact avec votre médecin traitant ou votre urologue.
- La cicatrice cutanée peut s'infecter (abcès). En cas de douleur au niveau de la cicatrice, de rougeur ou d'écoulement de pus, il faut contacter votre chirurgien.
- Rarement, Un écoulement d'urine par la cicatrice (fistule vésico-cutanée) peut apparaitre, il peut nécessiter de reposer la sonde pour une durée de plusieurs jours.
- L'incontinence urinaire est rare, le plus souvent transitoire

- Dans de rares cas, peut survenir un rétrécissement secondaire du canal de l'urètre ou du col de la vessie pouvant nécessiter une intervention.
- Rarement il peut survenir une désunion de la paroi abdominale (éventration), entrainant un bombement au niveau de la cicatrice.
- Des complications exceptionnelles peuvent survenir et nécessiter une réintervention.

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 : **calcul de la vessie.**

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 **www.urofrance.org/espace-grand-public/**
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