

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 pathologie 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 exposés 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.

## **INCISION CERVICO-PROSTATIQUE**

### **LE CONTEXTE**

#### **L'organe**

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.

La prostate est une glande située sous la vessie. Pour sortir de la vessie, l'urine doit passer à travers la prostate, dans le canal de l'urètre.

L'urètre est le canal par lequel les urines sortent de la vessie et sont évacuées.

#### **La maladie**

L'abouchement de la vessie dans le canal de la prostate se fait par un orifice appelé le col vésical.

Le rétrécissement du col de la vessie peut être dû à une hyperplasie bénigne de la prostate, à une hypertonie du muscle lisse du col vésical, ou à une sclérose du col vésical dont l'origine est le plus souvent cicatricielle après des interventions chirurgicales.

Le rétrécissement du col de la vessie entraîne des difficultés à uriner.

En l'absence de traitement, il existe un risque de détérioration progressive du fonctionnement de la vessie, de blocage complet des urines (rétention), d'infection urinaire, ou de détérioration progressive du fonctionnement des reins.

#### **Les options de prise en charge à ce stade**

Un traitement médical est habituellement proposé en première intention, mais il peut avoir certains effets secondaires et avoir une efficacité limitée.

L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît. Il consiste à inciser le col vésical pour élargir l'orifice de la vessie.

#### **Titre de l'intervention proposée**

L'intervention qui vous est proposée s'appelle une incision cervico-prostatique.

## **Principe de l'intervention**

Cette intervention se pratique par les voies naturelles, sans ouverture de la peau ni de la vessie.

L'avantage de cette technique est de permettre d'interrompre le traitement oral, d'améliorer votre qualité de vie, et d'éviter les complications. Son action peut être limitée dans le temps.

## **Durée moyenne de séjour**

Cette intervention nécessite une hospitalisation de quelques jours.

## **DESCRIPTION DE L'INTERVENTION**

### **Préparation à l'intervention**

Une échographie de la prostate est habituellement demandée pour vérifier que les dimensions de la prostate sont compatibles avec ce traitement.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité des urines ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée pourrait conduire à repousser la date de votre opération.

Un bilan sanguin sera également réalisé avant l'intervention.

Certains médicaments devront être arrêtés temporairement, en particulier ceux qui fluidifient le sang (anticoagulants, aspégic, plavix...).

Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie loco-régionale (rachi-anesthésie) ou sous anesthésie générale.

La rachi-anesthésie est réalisée par ponction lombaire.

En cas de rachi-anesthésie, vous ne pourrez plus bouger vos jambes. Vous pourrez conserver des sensations, mais l'intervention restera indolore.

En prévention d'une infection, vous recevrez une dose d'antibiotique au début de l'intervention.

### **Technique opératoire**

Le chirurgien introduit un instrument appelé endoscope par le canal de l'urètre, qui lui permet de voir dans le canal et de repérer la prostate.

Grâce à cet appareil, il va inciser le col de la vessie tout en contrôlant l'ouverture adéquate de celui-ci.

En fin d'intervention, une sonde vésicale sera mise en place avec ou sans lavage continu au sérum physiologique.

### **Suites habituelles**

Vous pourrez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures ou les jours qui suivent l'intervention et un traitement contre la douleur pourra être prescrit si besoin.

Aucun traitement anti-coagulant n'est nécessaire à condition que votre hospitalisation soit courte et que vous ne présentiez pas de risque spécifique de phlébite.

Le premier lever intervient habituellement le lendemain de l'intervention.

La sonde vésicale est habituellement retirée dans les 48h suivant l'intervention. A l'ablation de la sonde, les urines sont claires ou parfois encore teintées de sang pendant quelques jours.

## **LE RETOUR À DOMICILE**

### **Préparation à la sortie et soins à domicile**

Un traitement antalgique est prescrit pour une durée de quelques jours si besoin.

Il n'y a pas de soins infirmiers à prévoir.

Des ordonnances pourront vous être remises pour les examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi.

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

### **Reprise d'activités**

La reprise de vos activités doit être progressive en évitant les efforts et les rapports sexuels pour un mois.

Au-delà, il n'y a aucune restriction particulière.

La cicatrisation de la zone opérée met entre 1 et 3 mois. Pendant cette période, vous pourrez ressentir des brûlures pendant les mictions, des envies pressantes, et parfois avoir des fuites d'urine. Le résultat fonctionnel de l'intervention ne pourra donc être évalué qu'au bout de cette période.

Pendant quelques semaines après l'opération, il vous sera recommandé de boire abondamment et d'éviter les efforts car un saignement dans les urines est possible.

### **RISQUES ET COMPLICATIONS**

Toute intervention comporte un risque vital lié à l'intervention ou à vos antécédents médicaux.

La rétention urinaire (blocage de la vessie) est une complication possible. L'intervention provoque en effet une inflammation locale transitoire qui peut entraîner ce genre de blocage. Si une rétention urinaire devait survenir, une sonde vésicale sera posée par votre urologue pendant quelques jours.

L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle pourra 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 demander conseil à votre urologue.

Un saignement peut survenir dans les semaines qui suivent l'intervention. Si cela se produit, il est conseillé de boire abondamment et de contacter votre chirurgien.

L'éjaculation rétrograde est rare.

### **L'ORGANISATION DU SUIVI**

#### **Suivi postopératoire**

La consultation postopératoire interviendra dans les semaines qui suivent l'intervention.

Le suivi consistera à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de votre vidange vésicale.

Une analyse d'urine à la recherche d'une infection et une échographie avec mesure du résidu post-mictionnel peuvent vous être prescrites.

Le suivi est ensuite réalisé une fois par an.

### **LES CONTACTS**

#### **Autres sources d'information**

Site Internet Urofrance : <http://www.urofrance.org/>

\* 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.