

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

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 revoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfiques 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 faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

URÉTRECTOMIE TOTALE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée s'appelle l'urétréctomie et a pour objectif l'ablation complète de l'urètre généralement pour tumeur.

— RAPPEL ANATOMIQUE

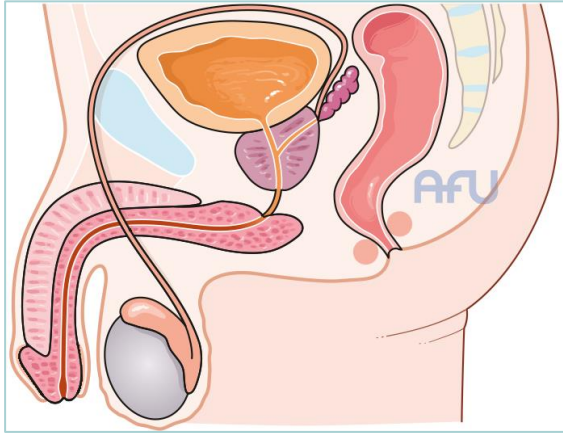
La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.

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

L'urètre est le canal par lequel les urines **sont expulsées de la vessie.**

LA MALADIE

L'exérèse (ablation) de l'urètre est nécessaire devant une tumeur de l'urètre.



EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Il existe d'autres méthodes qui n'ont pas été retenues par votre urologue dans votre cas :

- La chimio-radiothérapie
- La pose d'une **sonde urinaire à demeure** peut permettre l'écoulement de l'urine, mais expose à un certain degré d'inconfort et à des risques de complication.
- La pose d'un **cystocathéter** (sonde sus pubienne) à demeure peut permettre l'écoulement de l'urine, mais expose à un certain degré d'inconfort et à des risques de complication.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'urétréctomie consiste à enlever chirurgicalement l'urètre, ce geste est associé à la cystectomie (ablation de la vessie) lors de la même opération ou secondairement, la cystectomie ayant été réalisée plusieurs mois ou années auparavant.

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.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention uniquement en cas de cystectomie associée pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée conduit à différer la date de votre opération. Il peut également être décidé de réaliser un bilan sanguin général.

L'intervention nécessite une hospitalisation de quelques jours. Sous certaines conditions, une hospitalisation ambulatoire peut vous être proposée.

Une antibio-prophylaxie est réalisée, suivant le protocole établi.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale.

Une incision chirurgicale est pratiquée du scrotum et ou du périnée (zone cutanée entre l'anus et les bourses) d'une part et du gland d'autre part.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

↳ La douleur

Liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous sont administrés régulièrement. Certaines prises en charge pourront être effectuées par l'équipe d'anesthésie (cathéter péridural, infiltration antalgique...).

↳ La prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Un traitement anticoagulant préventif des phlébites est proposé et poursuivi plusieurs jours à domicile et réalisé par une infirmière. Des contrôles biologiques systématiques lui sont associés et doivent être transmis à votre médecin traitant.

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..

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.

En cas de douleur thoracique, de point de coté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire.

↳ La cicatrisation

La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, les 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 ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer rapidement cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès
- peuvent 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.
- peuvent se désunir, 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 traitement

corticoïde). En revanche, en cas de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

↳ Le transit intestinal

Le transit digestif n'est habituellement pas perturbé.

↳ Sexuel

Il existe une diminution importante du volume et de la longueur de la verge. Une impuissance érectile totale et une perte de l'éjaculation sont systématiques.

— LA DURÉE D'HOSPITALISATION

La durée de votre hospitalisation est variable, décidée par votre chirurgien en fonction des suites opératoires et de votre état général.

— DIVERS

A noter que les tissus prélevés lors de l'intervention sont analysés au microscope. Le résultat est connu quelques jours après l'opération. Ce résultat est transmis à votre médecin traitant et discuté lors de la visite post opératoire avec votre urologue.

— 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. Elles vous

seront expliquées 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 :

- Certaines complications sont celles de la cystectomie et sont expliquées dans la fiche concernant cette intervention :

En cas d'urétréctomie isolée :

↳ Fréquentes

- Un hématome et un « œdème » des organes génitaux peuvent survenir
- Désunion de cicatrice

↳ Rares

- Abscesses

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

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

santé.

Des ordonnances vous ont été remises pour les soins infirmiers à domicile à réaliser. Ils comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que si nécessaire l'injection quotidienne d'un anti-coagulant.

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 après l'opération.

Un suivi est planifié pour évaluer le résultat de l'intervention et surveiller l'absence de récurrence et prendre en charge d'éventuels effets indésirables éventuels.

La consultation post-opératoire intervient de 1 à 3 mois après l'intervention. Le suivi consiste à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de la vidange vésicale.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

↳ Fièvre post-opératoire

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

Que faire si vous ressentez ou présentez des douleurs au niveau de la plaie ou de l'abdomen.

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

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 physique. 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 publique (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 : **urétréctomie totale**.

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 urologie-santé.fr
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