

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 revoyiez 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

CALCUL DE LA VESSIE

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

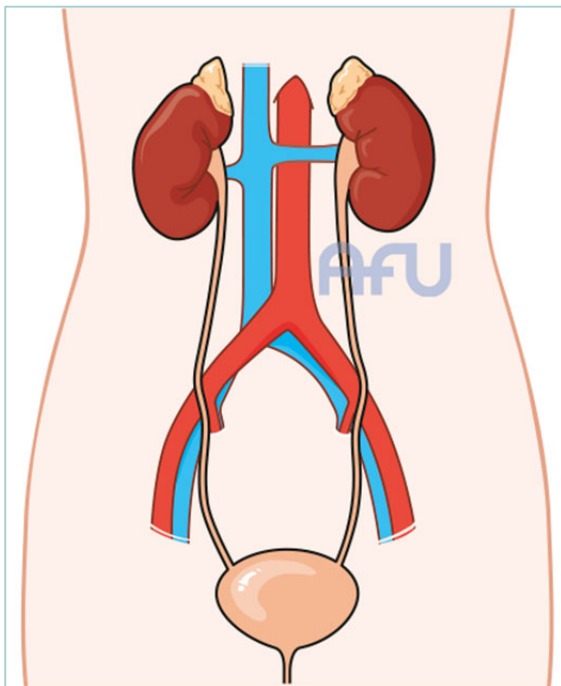
s'ouvre lors de la miction, ce qui permet le bon écoulement des urines. L'urètre est le canal par lequel les urines sont expulsées de la vessie.

— 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 récurrence.

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.



EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Non.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Le principe du traitement est de retirer les calculs de la vessie après fragmentation éventuelle. 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 imposent 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. Si une ouverture de la vessie est nécessaire, une sonde vésicale sera laissée 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

L'équipe médicale décidera du premier lever et de l'ablation de la sonde vésicale en cas d'ouverture de la vessie. La durée d'hospitalisation sera fonction du type de chirurgie. Une convalescence est parfois nécessaire. Un courrier récapitulatif sera adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

En cas d'ouverture de la paroi abdominale, l'incision est une porte d'entrée pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale.

La cicatrisation s'effectue en plusieurs jours. Des soins locaux à domicile peuvent être prescrits.

Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation complète soit obtenue. Les douches sont en revanche possibles en protégeant la zone opératoire et la séchant attentivement par tamponnement.

Les fils sont souvent résorbables et disparaîtront spontanément en 2 ou 3 semaines sans ablation. Si besoin, l'ablation des fils ou des agrafes sera réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si l'ouverture est superficielle (sans écoulement important), il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement par corticoïdes). En cas d'ouverture large de la cicatrice ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement votre urologue.

Des troubles urinaires peuvent être présents au décours de l'intervention mais régressent rapidement. Cette opération n'a habituellement pas d'incidence sur la sexualité. Les douleurs sont généralement minimales et limitées aux quelques jours suivant l'intervention.

Il vous sera parfois demandé de porter des bas de contention et recevoir une injection d'anticoagulant quotidienne pour une durée maximale de 10 jours afin de prévenir tout risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire.

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 :

↳ Pendant l'intervention

- Risque de blessure et de perforation de la paroi vésicale lors d'une intervention par endoscopie.
- Nécessité d'interrompre l'intervention endoscopique et de ré-intervenir secondairement.

↳ Après l'intervention

- *Infections* : une infection urinaire ou du site opératoire. En cas de brûlures urinaires persistantes, d'urines troubles, de fièvre, de difficultés importantes pour uriner, de douleurs importantes ou d'écoulement au niveau du site opératoire, vous devez consulter votre médecin traitant ou votre urologue.

- *Hématome* pelvien ou de la paroi abdominale.
- Hématurie : la présence de sang dans les urines en quantité importante ou avec caillots peut nécessiter la pose d'une sonde urinaire avec décaillotage et une nouvelle hospitalisation
- *Défaut de cicatrisation de la vessie* : la paroi de la vessie peut ne pas être étanche ou mal cicatriser à l'origine d'une fuite d'urine. Dans certains cas, elle peut se chroniciser devenant alors une fistule. Ces situations nécessitent le maintien prolongé d'une sonde urinaire et dans certains cas une ré-intervention.
- *Sténose uréthrale* : après chirurgie endoscopique, des blessures, même mineures du canal de l'urètre, peuvent provoquer un rétrécissement de l'urètre.

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.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Vous serez revu en consultation post-opératoire pour s'assurer l'absence de complication et de programmer la suite de la prise en charge.

A ces complications s'ajoutent celles de l'acte éventuellement réalisé pour traiter la cause de la maladie (adénectomie voie haute ou résection endoscopique de la prostate).

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 : **ablation d'un ou plusieurs calculs 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 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