

Département de  
**CHIRURGIE**

Service de  
CHIRURGIE  
VISCÉRALE

**Dr J-P. HAXHE**

Chirurgie Vasculaire et Thoracique  
[Jean-paul.haxhe@cspo.be](mailto:Jean-paul.haxhe@cspo.be)

**Dr V. SCAVÉE**

Chirurgie Vasculaire et Thoracique  
[Vincent.scavee@cspo.be](mailto:Vincent.scavee@cspo.be)

**Dr L-C SILVA CORTEN**

Chirurgie Vasculaire et Thoracique  
[luis-carlos.silva-corten@cspo.be](mailto:luis-carlos.silva-corten@cspo.be)

**Dr B. MAJERUS**

Chirurgie Générale et Digestive  
Chirurgie de l'Obésité  
[Bernard.majerus@cspo.be](mailto:Bernard.majerus@cspo.be)

**Dr L. STAINIER**

Chirurgie Générale et Digestive  
Chirurgie des Glandes Endocrines  
[Laurent.stainier@cspo.be](mailto:Laurent.stainier@cspo.be)

**Dr J. Ch. DUTRANOY**

Chirurgie Générale et Digestive  
Chirurgie de l'Obésité  
Chirurgie des Glandes Endocrines  
[Jean-christophe.dutranoy@cspo.be](mailto:Jean-christophe.dutranoy@cspo.be)

**Dr J-L. JORION**

Chirurgie Urologique  
[Jean-luc.jorion@cspo.be](mailto:Jean-luc.jorion@cspo.be)

**Dr E. DARDENNE**

Chirurgie Urologique  
[Emmanuel.dardenne@cspo.be](mailto:Emmanuel.dardenne@cspo.be)

**Dr O. RAHIER**

Chirurgie Urologique  
[Olivier.rahier@cspo.be](mailto:Olivier.rahier@cspo.be)

**Dr C. MITITELU**

Praticien Hospitalier  
Tél. : 010 437 581

**Ottignies**

Tél.: 010 437 235

Fax : 010 437 639

[chirsecr@cspo.be](mailto:chirsecr@cspo.be)

Dossier médical informatisé

# ADENOMECTOMIE PROSTATIQUE

*Vous avez été opéré d'une Hypertrophie Bénigne de la Prostate par : Adénomectomie prostatique (Ablation de l'Adénome de la prostate)*

## Informations générales

Après une adénomectomie prostatique, il vous est recommandé de boire abondamment (plus de 2 litres par jour sauf contre-indication), d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines ne deviennent rouges. Il vous est aussi conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Les ordonnances qui vous ont été remises comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anticoagulant. 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. Vous discuterez avec votre chirurgien 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 communiquer le résultat de l'examen microscopique de votre prostate. Un suivi sera planifié pour surveiller l'absence de récurrence des troubles urinaires et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

## Précautions

### PREVENTION DE LA PHLEBITE ET DE L'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 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.

### FIÈVRE POST-OPÉRATOIRE

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

### CICATRISATION

La chirurgie abdominale comporte une incision. Cette incision est 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, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrization de la peau 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 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 traitement corticoïde). En revanche, en cas de sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation. Pensez donc à arrêter de fumer et à bien vous alimenter. Evitez toute exposition solaire directe de vos cicatrices qui risque de les rendre disgracieuses.

### DOUCHE – BAIN

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.

### ACTIVITE SEXUELLE

Il est possible de reprendre une activité sexuelle lorsque les urines sont redevenues claires et que les symptômes ont disparu. Le risque d'éjaculation rétrograde est très fréquent. Celle-ci se caractérise par l'absence d'émission de sperme au moment de l'orgasme. Elle est secondaire à l'ouverture du col de la vessie provoquée par le retrait de l'adénome et donc l'émission de sperme se fait dans la vessie. Le sperme sera alors éliminé lors de la miction suivante. En principe, cela ne modifie pas la sensation de plaisir, ni le vôtre, ni celui de votre partenaire. Il est en revanche indispensable d'expliquer cette modification à votre partenaire avant la reprise de l'activité sexuelle pour éviter toute réaction négative. La qualité des érections et la libido ne sont pas modifiées par l'intervention.

### ALIMENTATION

Après votre intervention, buvez 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. Vous devez boire environ 2 litres d'eau par jour (à peu près 10 verres) et parfois davantage si les urines ne s'éclaircissent pas. En revanche, il n'est pas nécessaire de boire davantage si vos urines sont devenues jaune clair.

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

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 guérissent le plus souvent avec des soins locaux.

#### SYMPTOMES URINAIRES

La zone qui a été traitée nécessite souvent plusieurs jours 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.

#### INCONTINENCE

L'apparition d'une incontinence urinaire dans les suites de l'intervention est possible, mais rare et généralement transitoire. Il est nécessaire que vous préveniez votre urologue de cette éventualité, il pourrait alors vous proposer une prise en charge spécifique.

#### SAIGNEMENT URINAIRE

Il est fréquent d'avoir du sang dans les urines, en particulier au début de la miction. La présence de sang peut persister ou réapparaître jusqu'à 6 semaines après l'intervention. C'est un processus habituel lors de la cicatrisation. Buvez de façon importante et régulièrement (1 verre tous les quart d'heure ou vingt minutes) afin que les urines s'éclaircissent, puis suffisamment

pour garder des urines d'une couleur jaune pale. Si vous avez un saignement important, un saignement qui ne cesse pas ou n'arrivez pas à uriner, contactez votre médecin ou votre urologue ou rendez-vous au service des urgences le plus proche.

#### ECOULEMENT CLAIR (URINES) PAR LA CICATRICE

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.

#### L'ANALYSE D'URINES

Une analyse d'urine (ECBU) peut vous avoir été demandée. Après une adénomectomie, 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.