



Clinique S' Pierre
OTTIGNIES

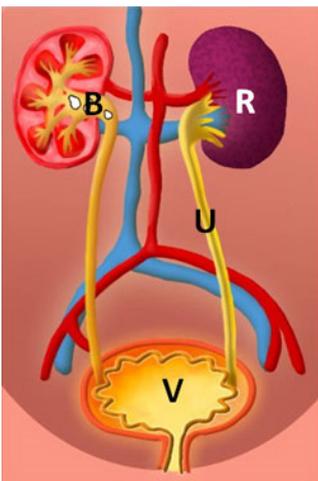
URÉTÉROSCOPIE

Tél.: 010 437 235

secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be

Cette fiche d'information est destinée aux patients et aux professionnels de la santé. Elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir. Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines. Certaines situations médicales ne sont pas entièrement prévisibles et nécessitent une adaptation de la prise en charge. Ces éventuelles adaptations ne peuvent donc pas être reprises ci-dessous. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes peuvent vous être communiquées pendant une consultation avec votre médecin.

QUELQUES NOTIONS D'ANATOMIE DU SYSTÈME URINAIRE



Dans votre abdomen (le ventre) se trouve tout le système de fabrication et de stockage de l'urine et les conduits pour son évacuation. Le schéma ci-contre vous aidera à situer les différentes parties de l'appareil urinaire. Les reins (R) sont situés en haut et sur l'arrière de l'abdomen. Le rein mesure environ 12 cm de haut et contient des cavités (calices) pour recueillir les urines. Ces calices se réunissent pour former le bassinnet (B). De là un canal fin, conduit les urines du rein vers la vessie (V) : c'est l'uretère (U). Il mesure environ 20 cm de long. Les deux uretères (droit et gauche) conduisent les urines vers la vessie. La vessie est le réservoir des urines. Les urines s'évacuent de la vessie (miction) par un canal appelé urètre.

L'urétéroscopie permet d'accéder à l'uretère et aux cavités rénales à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

LA MALADIE

Les calculs urinaires atteignent environ 10 % de la population adulte. Dans certains cas ils peuvent s'éliminer spontanément et ne nécessiter aucun traitement. Néanmoins ils peuvent aussi se compliquer de douleur, d'infections et dans certains cas peuvent altérer la fonction rénale. Une intervention est alors nécessaire.

LES OPTIONS DE PRISE EN CHARGE

Les calculs rénaux et urétéraux peuvent être traités de diverses façons. La lithotritie extracorporelle est un des traitements les plus utilisés. Néanmoins, certains calculs, de par leur taille, leur localisation, leur caractère symptomatique ou les risques qu'ils font courir à votre santé peuvent justifier un traitement par les voies naturelles appelé urétéroscopie.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention consiste à introduire dans l'uretère un appareil appelé urétéroscope. Cet instrument optique mesure environ 3 mm de diamètre et permet de travailler sous contrôle de la vue. Il contient un canal de travail à travers lequel divers instruments sont introduits. Certains uréterscopes sont métalliques et rigides, d'autres sont flexibles. Le choix de l'instrument sera fait par l'urologue en fonction de différents paramètres.

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

La durée moyenne de séjour est d'environ 48 heures mais peut être modifiée en fonction de la difficulté du geste réalisé.

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

PRÉPARATION

Certains examens ont été préalablement prescrits par votre urologue afin de mieux déterminer le type d'intervention à réaliser. D'autres examens rentrent dans le cadre du bilan préopératoire (analyses de sang, analyse d'urine, éventuelle radiographie). Comme pour toute intervention, une consultation d'anesthésie est obligatoire.

INTERVENTION

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie générale. L'urétéroscope est introduit par voie naturelle dans la vessie. Il est ensuite introduit dans l'uretère où a été préalablement placé un fil guide. L'urétéroscope peut éventuellement remonter jusqu'aux cavités rénales selon la localisation du calcul. Dans certains cas il est nécessaire pour des raisons techniques d'utiliser un instrument complémentaire appelé gaine de travail. Les calculs urinaires peuvent être extraits directement grâce à des instruments adaptés ou faire l'objet d'une fragmentation préalable par divers procédés tels que le laser ou le lithotriporteur balistique. Lors de l'intervention l'urologue est amené à s'aider d'un appareil de radioscopie qui lui permet d'effectuer des clichés et de se repérer. À la fin de l'intervention une sonde peut être laissée en place dans le rein et/ou dans la vessie. Son retrait sera effectué à une date fixée par votre urologue. Il est possible dans certains cas que l'uretère soit trop étroit pour permettre le passage de l'urétéroscope. En ce cas, une sonde interne (sonde double J) est mise en place de façon à permettre le passage de l'appareil dans un second temps (habituellement une à deux semaines).

COMPLICATIONS

Le risque de complications après ce type d'intervention est très faible : il est habituel d'observer du sang dans les urines, et de garder pendant quelques jours des douleurs en urinant et des mictions plus fréquentes. En cas d'apparition de fièvre en postopératoire, il est indispensable de reconsulter en urgence. Dans de rares cas, une blessure de l'uretère est possible, mais se guérit spontanément dans la majorité des cas en laissant en place une sonde interne (sonde double J). Il est possible, mais exceptionnel de devoir recourir à une chirurgie ouverte pour réparer l'uretère.

SUITES HABITUELLES

Un traitement antalgique vous sera éventuellement prescrit en cas de besoin. En l'absence de complications vous pourrez rapidement quitter l'établissement.

Dans certains cas la sonde qui aura été laissée en place dans l'uretère pourra être retirée sous anesthésie locale lors de la consultation. Néanmoins ce type de sonde peut occasionner quelques désagréments, notamment des envies fréquentes d'uriner et des sensations de pesanteur du flanc.

Dans certains cas il vous sera demandé de réaliser une radiographie avant la consultation de contrôle.

REPRISE DE L'ACTIVITÉ

En l'absence de complications et en fonction du métier que vous exercez elle pourra se faire dans un délai de quelques jours voire quelques semaines.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Votre urologue vous reverra à distance de l'intervention. La date du rendez-vous dépendra du type de traitement réalisé. De même certains examens complémentaires seront peut-être demandés pour le jour du rendez-vous. Le résultat de l'intervention sera évalué et votre urologue vous fera part d'un éventuel traitement complémentaire et les modalités de suivi.