

fiche info patient

FICHE REMISE LE

...../...../.....

PAR DR

.....

URÉTÉROSCOPIE (URS)

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :
DÉCEMBRE 2024

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 exposés ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices 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.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

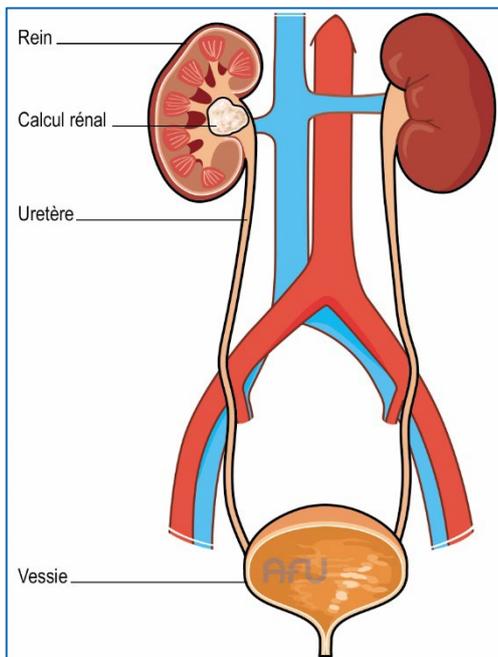
**Votre urologue se tient
à votre disposition
pour tout renseignement.**

Cette intervention est destinée à introduire par voies naturelles dans l'uretère un instrument appelé urétéroscope pour :

- Traiter un calcul
- Traiter une tumeur
- Traiter une autre affection
- Réaliser une exploration diagnostique

RAPPEL ANATOMIQUE

Le rein est un organe qui joue le rôle d'un filtre participant à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme. Les reins sont habituellement au nombre de deux. Ils sont situés dans l'abdomen sous le thorax, en arrière des anses digestives, de part et d'autre de la colonne vertébrale. L'urine fabriquée par les reins est acheminée jusqu'à la vessie via un canal nommé uretère, où elle est stockée entre deux mictions. Un seul rein peut suffire à assurer cette fonction d'épuration.



POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les examens demandés par votre médecin ont mis en évidence un calcul ou une anomalie de la voie excrétrice urinaire qui justifie une prise en charge urologique : tumeurs ou affections bénignes ou malignes des cavités rénales ou de l'uretère. Le diagnostic et le traitement de ces affections peuvent se faire par une urétéroscopie. Cette intervention est nécessaire car l'absence de diagnostic ou de traitement vous expose au risque

de complications : douleurs, saignements, fièvre, altération de la fonction du rein.

Attention !!

- L'analyse d'urine (ECBU) est indispensable pour réaliser l'intervention (à faire 7 à 10 jours avant !) sauf cas particulier
- Signalez à votre urologue tout traitement fluidifiant le sang : anticoagulant, anti-agrégant
- Signalez à votre urologue vos antécédents de saignement
- Pensez à ramener ordonnances et examens d'imagerie que vous avez en votre possession

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Certains calculs peuvent être simplement surveillés ou traités médicalement.

Pour les autres, les alternatives à l'URS sont la lithotritie extracorporelle, la néphrolithotomie percutanée et la chirurgie ouverte ou laparoscopique.

Les tumeurs des cavités rénales et de l'uretère comme certaines affections bénignes peuvent faire l'objet de différents traitements chirurgicaux dont l'exérèse du rein et de l'uretère par chirurgie laparoscopique et/ou robot-assistée.

Votre urologue vous a expliqué pourquoi il vous propose une URS.

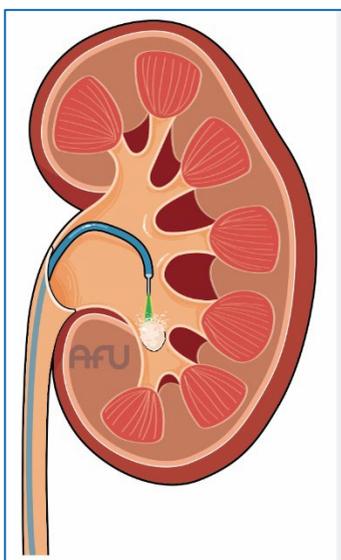
PRÉPARATION À L'INTERVENTION

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.

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie préopératoire est obligatoire.

Il est impératif de signaler à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux, allergiques et vos traitements en cours, en particulier anticoagulants oraux ou injectables ou antiagrégants (aspirine, clopidogrel, anti-vitamine K...). Leur utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention. Ce traitement pourra être adapté et éventuellement modifié avant l'intervention. Il est indispensable de réaliser un examen d'urines avant l'URS. En cas d'examen d'urine non satisfaisant, un report de l'intervention sera décidé, devant le risque d'infection postopératoire.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION



L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie générale. L'urétéroscopie (souple ou rigide) est instrument d'environ 3 mm de diamètre introduit par voie naturelle dans la vessie. Il est ensuite introduit dans l'uretère où a été préalablement placé un fil guide de sécurité. L'urétéroscopie peut donc progresser à reculons au sein de l'uretère et remonter jusqu'aux cavités rénales selon la localisation du calcul ou de la lésion à traiter. Dans certains cas, il est nécessaire pour des raisons techniques d'utiliser un instrument complémentaire appelé gaine d'accès urétéral, permettant à l'urétéroscopie d'accéder directement au rein. Elle n'est cependant pas toujours utilisable.

Les calculs urinaires peuvent être extraits directement grâce à des instruments adaptés ou faire l'objet d'une fragmentation/pulvérisation préalable par divers procédés tels que le laser.

Les tumeurs de l'uretère et des cavités rénales peuvent faire l'objet d'une biopsie et certaines être détruites par un laser.

Les autres affections de l'uretère et des cavités rénales peuvent être traitées de diverses manières qui vous seront exposées par votre urologue.

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, appelée sonde double J ou JJ.

A noter que dans certains cas, le recours à un toucher vaginal chez la femme peut être nécessaire pour l'introduction du matériel d'endoscopie.

Parfois l'urétéroscopie peut nécessiter un geste en 2 temps différé de plusieurs jours ou semaines notamment en cas d'uretère trop fin ou trop étroit, reposant sur la pose d'une sonde double J dans un 1er temps pour le dilater et préparer le 2e temps urétéroscopique.

Pour le traitement de calculs volumineux, si c'est l'urétéroscopie qui est retenue comme option thérapeutique, elle peut nécessiter plusieurs sessions opératoires, afin de limiter la durée de chaque intervention, les risques infectieux et ceux liés à une anesthésie trop longue (selon les recommandations nationales).

SUITES HABITUELLES

Un traitement antalgique vous sera éventuellement prescrit en cas de besoin. En l'absence de complication vous pourrez rapidement quitter l'établissement. Votre urologue vous reverra à une date qui vous sera précisée.

Dans certains cas la sonde JJ 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, du sang dans les urines et des sensations de pesanteur du flanc.

En cas de biopsie d'une tumeur des cavités rénales votre urologue vous communiquera le résultat lors de la consultation.

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

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. Ils vous seront expliqués lors de la consultation préopératoire 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 (3-4% pour cette intervention)
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

► **Les complications spécifiques à l'intervention sont par ordre de fréquence :**

Le risque vital est exceptionnel dans ce type d'intervention.

Pendant le geste opératoire

- **Geste impossible** : en raison d'une variation anatomique, d'un état inflammatoire ou d'une autre raison, l'intervention peut ne pas être réalisée comme prévu. Votre urologue peut être amené à mettre en place une sonde urétérale (ou sonde JJ) destinée à drainer provisoirement l'uretère avant de programmer une nouvelle intervention. La présence d'une sonde dans l'uretère facilite la réalisation d'un éventuel geste ultérieur.
- **Migration du calcul** : dans certains cas le calcul peut se déplacer et remonter jusque dans les cavités rénales où il n'est pas forcément accessible à ce moment précis. Un geste complémentaire pourra s'avérer nécessaire ultérieurement.
- **Plaie de l'uretère** : dans certains cas, en fonction des conditions locales et du type de traitement réalisé une plaie de l'uretère peut survenir. Elle peut s'accompagner d'un saignement qui se tarit spontanément dans la plupart des cas. Elle ne justifie pas de traitement spécifique le plus souvent et va cicatriser spontanément autour d'une sonde double J laissée en place, souvent plus longtemps qu'initialement prévu, pour guider la cicatrisation.
- **Désinsertion de l'uretère** : elle est favorisée par un état inflammatoire de l'uretère. Elle nécessite une intervention chirurgicale à ciel

ouvert. En fonction de la gravité des lésions différents traitements pourront être proposés. L'ablation du rein est une conséquence exceptionnelle de ce type de complication.

Dans les suites post-opératoires précoces

- **Calculs résiduels** : Certains calculs peuvent rester inaccessibles à ce traitement en raison de leur localisation. Une surveillance ou une autre modalité thérapeutique pourra alors être discutée avec votre urologue.
- **Fragments résiduels** : Les moyens de fragmentation des calculs (comme le LASER) laissent souvent des débris de trop petite taille pour être extraits, mais qui pourront s'éliminer soit spontanément, soit par posturothérapie au fil des semaines/ mois après l'intervention. Un contrôle radiographique trop précoce peut donner un résultat faussement décevant, de par l'effet d'étalement et de diffusion de ces microdébris. Ces fragments de petite taille peuvent également être responsables d'une obstruction de la sonde JJ
- **Coliques néphrétiques** (migration d'un calcul, empièchement par accumulation de fragments dans l'uretère, obstruction de la sonde JJ)
- **Infection urinaire (3-4%)** : elle peut s'accompagner d'une fièvre et de frissons. Elle justifie la mise en route d'un traitement antibiotique et la prolongation de votre séjour hospitalier. Le traitement antibiotique pourra être poursuivi après votre sortie. Une infection peut conduire au décès exceptionnellement.
- **Saignement** : il se tarit spontanément dans la plupart des cas sans nécessiter de nouvelle intervention.
- **Épanchement d'urine** : en cas de lésion urétérale ou rénale de l'urine peut s'écouler autour des cavités urinaires et former une collection. Dans certains cas elle pourra faire l'objet d'un port plus prolongé de la sonde double J, d'une ponction évacuatrice et

exceptionnellement d'une intervention chirurgicale.

- En cas de rein unique, risque de recours provisoire ou définitif au rein artificiel (dialyse).

Risques à distance

- **Mauvaise tolérance de la sonde JJ** : l'irritation occasionnée par la sonde peut nécessiter un traitement médical. Elle cesse dès son retrait, cependant son retrait trop précoce peut être source de complications (douleurs, infection, ...).
- **Sténose urétérale** : l'évolution postopératoire peut se faire vers une cicatrice de l'uretère qui occasionne un rétrécissement. Elle nécessite un contrôle par votre urologue dans les semaines suivant l'intervention.

SUITES D'INTERVENTION

Informations générales

Les ordonnances remises à la sortie peuvent comprendre des antalgiques.

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

Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin d'évaluer le résultat du traitement et de retirer une éventuelle sonde double J.

Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir

Ces situations nécessitent une consultation **URGENTE** auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant.

- Des sueurs, un essoufflement, des palpitations et / ou une pâleur cutanée
- Une fièvre et / ou frissons
- Des urines très sanglantes
- Des douleurs intenses du côté traité

Il vous est recommandé de boire abondamment. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours.

Questions pratiques

Comment puis-je me laver ?

L'absence d'effraction corporelle durant l'urétéroscopie permet de ne pas modifier vos habitudes d'hygiène corporelle (douche, bain ...).

Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités est possible très rapidement, mais favorise le saignement dans les urines en cas de port d'une sonde JJ.

Puis-je conduire après l'intervention ?

La conduite n'est pas recommandée le jour de l'intervention.

Les jours suivants, certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel sera possible avec l'accord de votre chirurgien.

Puis-je voyager ?

Les voyages sont possibles avec l'accord de votre chirurgien.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

La reprise d'une activité sexuelle est possible dès que votre état général le permet.

Il est difficile de répondre ici à toute vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

SUIVI POST-OPÉATOIRE

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention répond aux objectifs de :

- Évaluer le résultat du traitement.
- Détecter d'éventuelles complications.
- En cas de calcul : réaliser un bilan métabolique différé, une analyse des fragments pour déterminer la cause de la cristallisation (fabrication des calculs) afin de prendre les mesures nécessaires sans lesquelles le taux de récurrence est très élevé.
- En cas de tumeur, analyser le compte rendu des biopsies et discuter d'un éventuel traitement complémentaire

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 physiques. 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 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 : **urétéroscopie (URS)**.

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 www.urofrance.org/espace-grand-public/

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