

CHIRURGIE DE L'URETERE

(urétéro-lithotomie, urétérolyse, urétéroplastie...)

Cette fiche a été rédigée pour répondre aux nouvelles obligations légales d'information des patients avant de pratiquer un acte à visée diagnostique et / ou thérapeutique.

La jurisprudence demande que tout médecin puisse faire la preuve que cette information a été délivrée.

C'est la raison d'être de ce document.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va effectuer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et, comme le veut la législation, les risques et les complications possibles, même de survenue exceptionnelle.

Votre urologue vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic.

Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les symptômes que vous présentez ainsi que les examens réalisés indiquent que l'un de vos uretères présente une anomalie (rétrécissement, calcul enclavé, malformation congénitale, fibrose...). Ne pas corriger cette anomalie vous exposerait à des risques spécifiques : douleur, infections urinaires récurrentes parfois sévères, hématurie, dégradation de la fonction rénale...

EXISTE T'IL D'AUTRES POSSIBILITES ?

En fonction des anomalies que vous présentez, plusieurs possibilités vous ont été expliquées : surveillance, traitement médical, traitement chirurgical par endoscopie... En cas de contre-indication ou d'échec de ces méthodes, la solution par chirurgie conventionnelle vous a été proposée.

PREPARATION A L'INTERVENTION

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Les urines doivent être stériles pour l'opération : une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité des urines ou traiter une éventuelle infection, ce qui pourrait conduire à repousser la date de votre opération.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, rarement sous rachianesthésie.

TECHNIQUE OPERATOIRE

Plusieurs voies d'abord permettent de réaliser une réparation de l'uretère par voie chirurgicale ou coelioscopique. Le choix sera fait en fonction du type d'anomalie, de sa localisation, de son ancienneté et des habitudes de votre chirurgien.

L'intervention consiste en une dissection minutieuse de la partie atteinte de votre uretère et en sa réparation par modelage, application de différentes sutures ou simple ablation d'un éventuel calcul. Dans certains cas de réparation complexe, un morceau d'intestin grêle peut être prélevé pour remplacer une portion d'uretère irréparable. Cette technique est rare et vous serait expliquée en détail.

A la fin de l'intervention, l'urologue met en place une sonde tutrice permettant le drainage de l'urine pendant la période de cicatrisation. Il peut s'agir d'une sonde interne, appelée sonde JJ, qui sera retirée par les voies naturelles au bout de quelques semaines plus tard, ou d'une sonde sortant à travers la peau qui sera enlevée au bout de quelques jours selon les indications du chirurgien.

Un ou plusieurs drains externes peuvent être mis en place temporairement. Ils permettent de surveiller les éventuels écoulements post-opératoires.

SUITES HABITUELLES

Une sonde urinaire est mise en place pendant l'anesthésie pour ne pas mettre sous pression la zone de réparation et vous éviter d'avoir des difficultés urinaires au réveil. Cette sonde peut être, rarement, responsable d'un inconfort.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous seront administrés régulièrement.

Vous êtes autorisé habituellement à vous réalimenter dès la reprise du transit intestinal.

Le moment de l'ablation de la sonde urinaire et du ou des drains est variable et sera défini par le chirurgien.

L'hospitalisation dure environ quelques jours et vous sera précisée par votre chirurgien en fonction du type d'intervention et des difficultés opératoires.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la durée de convalescence et de la date de reprise de vos activités.

Une radiographie de contrôle pour vérifier le bon fonctionnement du rein et le résultat de la réparation chirurgicale et une consultation post-opératoire sont prévus quelques semaines après l'intervention.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois n'être pas 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 prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu.

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire

avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont possibles :

- Pendant le geste opératoire :

- blessure des organes de voisinage justifiant leur réparation ou leur ablation.
- blessure vasculaire responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang.
- réparation de l'uretère impossible du fait de difficultés anatomiques ; dans ce cas votre chirurgien peut prendre la décision de modifier l'intervention, voire d'enlever le rein.

- Dans les suites post-opératoires immédiates :

- saignement pouvant nécessiter une nouvelle opération.
- risque d'infection urinaire ou de la paroi (c'est-à-dire de la peau et des muscles qui recouvrent la zone opérée).
- complications digestives : retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion.
- fistule urinaire due à une mauvaise cicatrisation de la voie excrétrice, à l'origine d'un écoulement d'urines dans l'abdomen, par le drainage de paroi ou par la cicatrice. Votre chirurgien pourra vous proposer de drainer la voie excrétrice par une sonde urétérale externe ou par une sonde interne double J afin d'assécher de la fistule. Néanmoins, en cas d'échec, une nouvelle intervention pourra être indiquée pour refermer la voie excrétrice, voire pour enlever le rein.

- Risques à distance :

- comme dans toute intervention abdominale, des déformations de la paroi de l'abdomen, plus ou moins importantes, et des brides intra-abdominales peuvent survenir.
- récurrence du rétrécissement pouvant nécessiter une nouvelle opération par voie endoscopique ou chirurgicale.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.