

MONTEE DE SONDE URETERALE

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.

Un certain nombre de circonstances (calculs, polypes, tumeurs, compression extérieures...) provoquent ou risquent de provoquer une obstruction du canal de l'uretère.

Une telle situation entraîne un mauvais écoulement des urines. Ceci peut alors être responsable de complications dont certaines risquent de menacer votre vie :

- douleur
- insuffisance rénale
- infection urinaire
- infection du rein (pyélonéphrite)
- septicémie....

C'est pourquoi – pour des raisons diagnostiques ou thérapeutiques - votre urologue vous a proposé de mettre en place une sonde de drainage dans votre rein.

PREPARATION A L'INTERVENTION

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire. Cependant, ces sondes étant souvent mises en place dans un contexte d'urgence, il est possible que vous ne rencontriez l'anesthésiste que quelques minutes ou quelques heures avant d'entrer au bloc opératoire.

En l'absence d'urgence, 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.

En prévention d'une infection, vous recevrez une dose d'antibiotique au début de l'opération. L'opération se déroule sous anesthésie générale, loco-régionale ou locale (notamment lors de la pose d'une sonde de néphrostomie percutanée).

TECHNIQUE OPERATOIRE

Le patient est installé sur le dos en position gynécologique. Le chirurgien introduit par les voies naturelles (canal de l'urètre) un appareil endoscopique muni d'une caméra et permettant de mettre en place la sonde dans l'uretère.

Les sondes urétérales simples sont extériorisées par le canal de l'urètre et liées à une sonde urinaire tant que la situation le nécessite.

Quelle que soit la technique employée, il est nécessaire de réaliser des radiographies utilisant des produits de contraste iodés.

Aussi, il est important de prévenir votre chirurgien et votre anesthésiste si vous pensez avoir présenté des **réactions allergiques à l'IODE**.

Les **femmes en âge de procréer** doivent également signaler leur situation dans le cycle menstruel et leur contraception employée.

SUITES HABITUELLES

Quelle que soit la sonde mise en place, celle-ci peut provoquer une irritation responsable de saignement. Ceux-ci sont souvent négligeables ; les urines n'apparaissant que simplement rosées. Cependant, il est nécessaire d'assurer un bon écoulement des urines dans la sonde permettant de diluer ce saignement. Aussi, il est recommandé de boire abondamment tant que cette sonde est en place.

En place pendant quelques jours, ces sondes sont souvent plus gênantes chez les hommes que chez les femmes. Cependant, ces gênes sont facilement maîtrisées par des moyens simples (antalgiques, positionnement de la sonde urinaire...)

Ces sondes étant souvent mises en place dans un contexte d'urgence, elles sont alors fréquemment remplacées au bout de quelques jours par une sonde double J.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Elles sont rares et pour souvent communes à toute intervention chirurgicale sous anesthésie : complications cardiaques, pulmonaires, phlébites, infection urinaire.

Certaines sont plus spécifiques et peuvent nécessiter de retourner au bloc opératoire pour corriger le problème.

- Malposition ou migration de la sonde
- Incrustation et obstruction (calculs, caillots de sang...)
- « Fausse route » urétérale lors du positionnement de la sonde. Ceci peut compromettre la réalisation du geste sous cette forme et peut nécessiter de réaliser un autre mode de drainage.
- Hémorragie (exceptionnel)