

Fiche Info-Patient



Dernière mise à jour : mai 2012

RESECTION - ANASTOMOSE D'UNE STENOSE DE L'URETRE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie 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 et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

ou un blocage (rétention) ou encore la dégradation du fonctionnement de la vessie et des reins.

Principe de l'intervention

La résection- anastomose d'une sténose de l'urètre consiste à enlever chirurgicalement la partie rétrécie du canal de l'urètre, puis à le réparer en le suturant bout à bout. Une fois la cicatrisation obtenue, cette intervention permet aux urines de s'écouler librement par le canal de l'urètre.

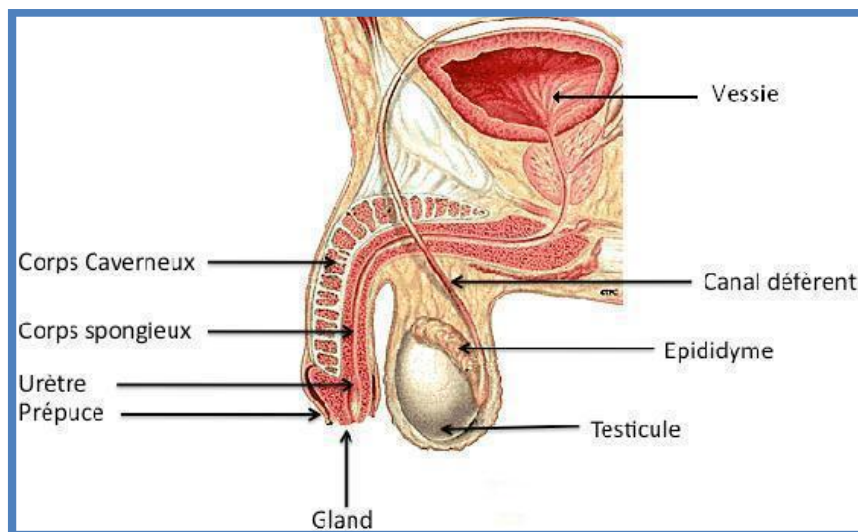
L'intervention qui vous est proposée s'appelle la résection / anastomose d'une sténose de l'urètre.

Rappel anatomique

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.

La prostate est une glande située sous la vessie. Pour sortir de la vessie, l'urine doit passer à travers la prostate, par le canal de l'urètre.

L'urètre est le canal par lequel les urines sont expulsées de la vessie.



Sténose de l'urètre

Votre vessie ne se vide pas correctement par voie naturelle en raison d'un obstacle situé au niveau de l'urètre : sténose ou rétrécissement de l'urètre. Il est nécessaire de traiter cette sténose pour éviter des complications comme une infection urinaire

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Y-a-t-il d'autres possibilités de traitement ?

Les autres traitements possibles sont :

- ◆ L'incision endoscopique de la sténose par voie naturelle, trans-urétrale : **urétrotomie interne**. Ce geste moins invasif ne peut pas toujours être réalisé suivant la localisation de la sténose et il expose à un risque de récurrence. En cas d'échec, il n'est pas toujours possible de renouveler ce type de traitement.
- ◆ La pose d'un **stent urétral** peut permettre d'éviter la récurrence dans certaines situations, mais le stent doit habituellement être remplacé et ne représente pas une solution définitive.
- ◆ La pose d'une **sonde urinaire à demeure** peut permettre l'écoulement de l'urine, mais elle expose à un certain degré d'inconfort et à des risques de complication.

Préparation à l'intervention

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée conduit à différer la date de votre opération. Il peut également être décidé de réaliser un bilan sanguin général.

L'intervention nécessite une hospitalisation de quelques jours. Sous certaines conditions, une hospitalisation ambulatoire peut vous être proposée.

Une antibio-prophylaxie est réalisée, suivant le protocole établi.

Technique opératoire

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale.

Une incision chirurgicale est pratiquée en regard du canal urinaire, à hauteur de la sténose. La zone du rétrécissement du canal urinaire est repérée avant de procéder à son ablation. Un examen endoscopique avec camera peut être pratiqué pour bien visualiser la zone rétrécie. La totalité de la zone rétrécie est retirée, puis le canal urinaire est réparé par rapprochement et suture des extrémités sectionnées.

Une sonde urinaire est mise en place pour permettre la cicatrisation de la suture. Un cysto-cathéter sus-pubien peut être posé en attendant que vous uriniez de nouveau normalement par les voies naturelles.

Suites habituelles

Un traitement antalgique est prescrit si besoin. Un traitement anti-coagulant peut être nécessaire en fonction de vos antécédents pour éviter une thrombose des veines des membres inférieurs (phlébite).

La sonde urinaire est conservée de quelques jours à quelques semaines suivant les cas. Si un cysto-cathéter sus-pubien a été mis en place, il est retiré dès que la vidange vésicale est satisfaisante.

Il n'y a pas de soin infirmier à prévoir. Des ordonnances peuvent vous être remises pour des examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi. Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La reprise de vos activités est habituellement rapide. Les rapports sexuels sont autorisés suivant les recommandations de votre chirurgien.

La consultation post-opératoire intervient de 1 à 3 mois après l'intervention. Le suivi consiste à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de la vidange vésicale.

Vous devrez réaliser une analyse d'urine à la recherche d'une infection, et éventuellement une échographie avec mesure du résidu post-mictionnel. Le suivi varie selon l'évolution du rétrécissement.

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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :
 - L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle conduit votre urologue à vous prescrire un traitement antibiotique et à vérifier que votre vessie se vide correctement. Si vous avez de la fièvre ou des brûlures urinaires, vous devez contacter rapidement votre médecin traitant ou votre urologue.
 - L'infection de la cicatrice est possible. Elle peut se manifester par des douleurs, par l'apparition de fièvre, plusieurs jours après l'intervention et elle peut nécessiter d'allonger la durée des soins infirmiers ou de procéder à une ré-intervention.
 - Vous pouvez constater un saignement par l'urètre appelé urétrorragie. S'il devait se prolonger ou s'il est associé à des difficultés d'évacuation des urines en raison de caillots, contactez votre urologue.
 - Rarement, un hématome et un « gonflement » des organes génitaux peuvent survenir.
 - Une fuite d'urine peut se produire au niveau de la suture du canal urinaire, se traduisant par un écoulement d'urine dans le pansement. Elle peut nécessiter soit le maintien prolongé de la sonde urinaire soit une reprise chirurgicale.
 - En fonction de la localisation de la sténose, il est également possible que le sphincter urinaire soit altéré pendant l'intervention et qu'une incontinence urinaire apparaisse après l'ablation de la sonde.
 - Des problèmes d'érection peuvent également survenir. Ils sont rares.
 - Lorsque la sténose de l'urètre est longue, son ablation peut conduire à un rétrécissement ou à une déviation de la verge lors de l'érection.
 - Malgré la résection correcte de la sténose, une récurrence est possible.

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 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.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.