

Fiche suites d'intervention

PYELOTOMIE PAR LOMBOTOMIE

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 sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoires.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous avez été opéré(e) par **pyélotomie par lombotomie**.

Informations générales

Après une pyélotomie par lombotomie, il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines ne deviennent rouges. Il vous est aussi conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans le premier mois suivant l'intervention.

Des ordonnances vous ont été remises pour les soins infirmiers à domicile à réaliser. Ils comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention est souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

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

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. 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 de surveiller l'absence de complication et de prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Assurez-vous que vous avez un rendez-vous pour l'ablation de la sonde qui assure le drainage entre votre rein et votre vessie (sonde JJ).

Votre urologue vous aura remis une fiche explicative spécifique à ces sondes.

Précautions

◆ **Prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire

Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

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.

évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire.

◆ **Cicatrisation**

La chirurgie abdominale comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Ces incisions sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer rapidement cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès. La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement corticoïde). En revanche, en cas de sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

◆ **Des troubles du transit intestinal**

Après pyélotomie par lombotomie, le retour au transit digestif habituel est rapide, mais il peut parfois nécessiter quelques semaines. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas en soi un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements sont des signes qui nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion). Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- * Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- * Prendre ses repas assis, dans le calme
- * Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- * Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- * Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- * Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- * Eviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

Que faire si vous ressentez ou présentez :

◆ ***Un écoulement clair (urines) par la cicatrice, une sensation persistante de pesanteur du côté opéré avec des troubles du transit intestinal ou de la fièvre***

L'ensemble de ces signes peut correspondre à une fuite d'urines sur le site opératoire. Cette situation est rare, mais nécessite une consultation rapide auprès de votre urologue pour qu'il puisse améliorer le drainage de votre rein.

◆ ***Des douleurs lombaires intenses du côté opéré***

Cela peut correspondre à l'obstruction de l'élimination de l'urine de votre rein. Vous devez consulter votre urologue pour qu'il puisse améliorer le drainage de votre rein.

◆ ***De la fièvre***

La constatation d'une fièvre inexplicquée peut correspondre à une infection de votre appareil urinaire. Vous devez alors consulter votre médecin ou votre urologue qui vous prescrira un examen d'urine à la recherche de bactérie

(ECBU).

◆ **Une déformation de la paroi de l'abdomen au niveau de la cicatrice**

Une telle déformation peut se produire après ce type de chirurgie. Elle correspond au relâchement des muscles de la paroi abdominale qui ont été incisés ou dont les nerfs ont été sectionnés. Cette situation s'améliore souvent avec le temps. Cependant, elle peut s'aggraver avec le temps. Il peut s'agir d'une hypotonie musculaire ou alors d'une éventration dont vous parlerez à votre urologue pour qu'il en assure la prise en charge.

◆ **Des brûlures en urinant**

Une légère douleur peut survenir en urinant. Son accentuation ou sa persistance, ou l'apparition d'urine trouble peut correspondre à une infection urinaire, ce qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines.

◆ **Du sang dans les urines**

Il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours. Si ce saignement persiste ou s'amplifie, il faut recontacter votre médecin ou votre urologue.

◆ **Des difficultés à uriner**

La force du jet vous semble faible pendant les premiers jours. Une aggravation de ces difficultés à uriner (poussée abdominale, mictions en goutte à goutte,...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical.

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.

* 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.