

Résection transurétrale de la prostate (RTUP)

Vous vous rendez prochainement à l'hôpital pour subir une intervention chirurgicale appelée «résection transurétrale de la prostate» ou «RTUP» en abrégé. Cette brochure vous donne des informations sur cette opération et sur votre séjour au service de chirurgie, afin que vous puissiez vous préparer à l'intervention.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser aux médecins ou au personnel infirmier. Nous vous souhaitons un prompt rétablissement et un agréable séjour dans notre hôpital.

OBJECTIF DE L'INTERVENTION

À quoi sert la prostate?

La prostate fait partie des organes reproducteurs masculins. Cette glande de la taille d'une châtaigne est située juste sous la vessie et autour de l'urètre. Elle produit le liquide prostatique qui, lors de l'éjaculation, se mélange aux spermatozoïdes. Ce liquide est absolument nécessaire pour permettre aux spermatozoïdes de traverser le vagin vers l'ovule. Il maintient également les spermatozoïdes en condition optimale pour la fécondation.

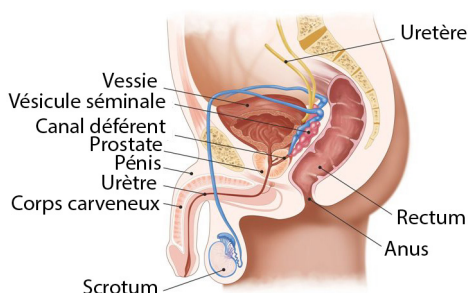


Figure 1: anatomie du système reproducteur masculin

Qu'est-ce qu'une hypertrophie de la prostate?

Une hypertrophie de la prostate est généralement une affection bénigne par laquelle la partie interne de la prostate grossit. Il s'agit d'un processus typique

du vieillissement lié aux changements hormonaux. Une prostate hypertrophiée peut comprimer l'urètre, provoquant divers troubles urinaires, tels que: besoin d'uriner fréquemment, devoir se lever la nuit pour uriner, difficulté à commencer à uriner, besoin urgent et soudain d'uriner, etc.

Comment traite-t-on une hypertrophie de la prostate?

- Un traitement n'est pas toujours nécessaire. Au début, vous pouvez éventuellement recourir à la phytothérapie (traitement à base de plantes) ou à des alpha-bloquants pour réduire la taille de la prostate.
- Si les symptômes sont trop graves ou si vous ne parvenez plus à vider correctement votre vessie, une intervention chirurgicale est préférable. Cette intervention se fait en général par endoscopie. C'est ce que l'on appelle une résection transurétrale de la prostate ou RTUP. Mais si la prostate est trop volumineuse (plus de 90 à 100 g), il faut passer par une opération avec incision dans le bas-ventre.



Figure 2 Les deux lobes prostatiques exercent une pression sur l'urètre

Comment se déroule une RTUP?

- Lors d'une résection transurétrale de la prostate, l'urologue introduit un endoscope par l'urètre jusqu'à la vessie et «épluche» l'intérieur de la prostate. Cela permet de rétablir le passage et donc d'uriner plus facilement. La capsule de la prostate reste en place.
- Cette intervention se fait à l'aide d'un résectoscope, un fin tube muni d'une caméra et d'une anse électrique (résecteur) à l'arrière, qui enlève l'excès de tissu prostatique par petits fragments. Ces fragments sont analysés par l'anatomopathologiste (médecin spécialisé dans l'analyse des tissus et cellules).



Figure 3 L'urologue se sert d'une anse électrique pour éplucher l'intérieur de la prostate

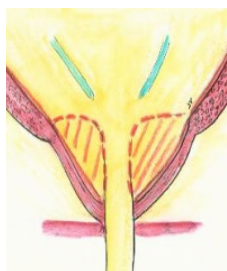


Figure 4 Le passage est rétabli et la miction est facilitée

Préparation à domicile

- Lors de la consultation, le spécialiste vous a remis un dossier d'information contenant trois formulaires à remplir et à renvoyer dans l'enveloppe affranchie jointe. Ces informations sur votre état de santé, vos allergies éventuelles, etc., sont importantes pour le bon déroulement de l'opération.
- À partir de 50 ans, vous devez passer un électrocardiogramme (ECG) et faire une prise de sang. Cela peut se faire à l'hôpital ou chez votre généraliste. Un ECG est un enregistrement qui fournit des informations sur le fonctionnement de votre muscle cardiaque. Cet examen est indolore. Le résultat est à envoyer à l'avance avec les autres formulaires ou à apporter le jour de l'intervention.
- Si vous prenez des anticoagulants, il est préférable de les arrêter temporairement et de les remplacer éventuellement par des injections abdominales. Ces injections sont faites par une infirmière ou vous pouvez apprendre à les faire vous-même. Tout cela se fait en concertation avec l'urologue. Une prise de sang supplémentaire est parfois nécessaire pour contrôler la coagulation.
- Un échantillon d'urine a normalement déjà été analysé. Toute infection doit être exclue avant l'intervention.
- Si vous avez des problèmes pulmonaires, vous devrez faire une radiographie des poumons.
- Un jour ouvrable avant votre admission, le secrétariat vous contactera par téléphone pour vous communiquer l'heure exacte d'admission. Nous essayons de minimiser ainsi le temps d'attente.
- Prévoyez un pyjama avec ouverture pour uriner.
- Pour l'intervention, vous devez être à jeun. Cela signifie que vous ne pouvez plus rien manger, ni boire ni fumer durant les six heures qui précèdent l'intervention. Il est important que votre estomac soit vide. Si vous avez l'estomac plein, vous risquez d'être pris(e) de vomissements et de vous étouffer au début de l'opération ou au réveil. Vous pouvez en revanche prendre vos médicaments pour le cœur et la tension artérielle le matin avec une petite gorgée d'eau.

Le jour de l'opération

Inscription et admission

- Vous vous présentez à jeun à l'entrée principale de l'hôpital et vous vous inscrivez à l'accueil. Après votre inscription, vous vous rendez au service de Chirurgie.
- À l'admission, l'infirmier(ère) passe en revue avec vous une liste de questions sur vous et sur l'intervention à venir, pour éviter toute erreur. Il s'agit d'une liste de vérifications de sécurité, une checklist standard dans le cadre de la sécurité du patient.

Avant l'opération

- Vous pouvez vous changer et mettre une chemise d'opération.
- Laissez dans votre chambre vos bijoux, piercings, lunettes, lentilles, appareil auditif et prothèse dentaire.
- Le médecin vous fera conduire au bloc opératoire. Il est conseillé d'uriner encore une fois juste avant de quitter votre chambre. Veillez à ne pas laisser d'objets de valeur dans votre chambre. Demandez plutôt à un proche de les ramener chez vous.
- Au bloc, la liste de vérifications de sécurité est passée en revue et vous avez encore l'occasion de parler à l'urologue et à l'anesthésiste.
- On vous installe sur la table d'opération. On vous raccorde à des appareils de monitoring pour surveiller votre respiration et votre fonction cardiaque pendant l'opération. Des électrodes sont placées sur votre thorax pour surveiller votre rythme cardiaque, tandis qu'un capteur sur un doigt permettra de surveiller le taux d'oxygène dans votre sang et un brassard mesurera votre tension artérielle.
- On vous place une fine sonde souple (perfusion) dans le bras pour vous administrer l'anesthésiant, l'antidouleur et d'autres médicaments éventuels.

Anesthésie

- L'opération se déroule sous anesthésie générale. Vous pouvez en discuter avec l'anesthésiste. Si le choix se porte sur une anesthésie régionale, l'anesthésiste vous placera une péridurale. Dans ce cas, vous restez conscient, mais ne ressentez aucune douleur. Si vous le souhaitez, un léger sédatif peut vous être administré afin que vous restiez calme pendant l'intervention. Dans ce type d'anesthésie, le bas du corps est «endormi» pendant quelques heures et vous êtes incapable de bouger les jambes. Vous ne ressentez aucune douleur.

Opération

- Selon la taille de la prostate, l'intervention dure entre 30 et 60 minutes.
- À la fin de l'opération, une sonde vésicale (tube souple) est placée pour rincer la vessie afin d'éviter la formation de caillots et de stopper les saignements le plus rapidement possible.
- Vous resterez ensuite en salle de réveil jusqu'à ce que la douleur, le pouls, la tension, le saignement et l'état de conscience soient stables. Vous pouvez ensuite regagner votre chambre. La durée totale est de trois à quatre heures.

Après l'opération

- Prévoyez un pantalon de pyjama avec ouverture pour la sonde. L'infirmier(ère) viendra régulièrement contrôler votre pouls et votre tension et changer le liquide de rinçage. Vous pouvez appeler si la poche de rinçage est vide. Il est important que le rinçage se fasse en continu.
- Si vous ressentez une pression dans le bas-ventre, prévenez l'infirmier(ère). Il se peut que la sonde soit bouchée et qu'elle nécessite un rinçage supplémentaire.
- Vous recevez des antidouleurs par perfusion, mais si la douleur, les crampes, les nausées ou d'autres désagréments persistent, signalez-le aux infirmières.
- Vous devez rester alité plusieurs heures. Au moment de vous lever pour la première fois après l'opération, la présence d'un(e) infirmier(ère) est indispensable, car vous pourriez encore avoir des vertiges.
- Si l'opération n'a pas eu lieu trop tard, vous pourrez boire et manger un peu quatre à six heures plus tard.

Suite des soins

- L'infirmier(ère) vous aidera pour la toilette du matin et vous aidera à vous lever la première fois après l'intervention. Un petit pansement peut être placé au niveau du pénis pour absorber d'éventuelles fuites autour de la sonde.
- Si le liquide de rinçage est très clair ou légèrement rosé, le rinçage peut être arrêté. Buvez beaucoup pour bien rincer la vessie et réduire rapidement le saignement.
- La perfusion peut être retirée. Après autorisation du médecin et contrôle des paramètres du matin (tension, pouls, température, éventuellement taux d'oxygène), vous pourrez reprendre une partie de vos médicaments habituels (sauf les anticoagulants). L'infirmier(ère) vous conseillera à ce sujet.
- Il est parfois nécessaire dans certains cas de faire une prise de sang pour vérifier que vos valeurs sanguines n'ont pas trop été modifiées par l'opération. Si vous avez perdu trop de sang, une transfusion peut être envisagée.
- Vous pouvez à nouveau manger et boire normalement.
- Si votre urine reste claire, la sonde peut être retirée. Au début, il n'est pas

rare de ressentir fréquemment un besoin pressant d'uriner. Des fuites peuvent se produire parce que vous n'arrivez pas à temps aux toilettes. C'est normal et cela va rapidement mieux.

- Il est important de bien boire (environ 1,5 à 2 litres par 24 heures) et d'uriner dans un flacon afin que nous puissions évaluer la couleur, la clarté et la quantité de vos urines.
- Vous pourriez ressentir une sensation de brûlure en urinant, mais cette sensation disparaît en général assez vite en buvant beaucoup.
- Une consultation de contrôle avec test urinaire et échographie est prévue pour vérifier si votre vessie se vide bien et s'il n'y a plus de gros caillots.
- Si vous ne parvenez pas à uriner ou si vous ressentez de fortes douleurs abdominales, prévenez immédiatement l'infirmier(ère).
- En règle générale, vous pouvez rentrer chez vous le lendemain de l'opération. Le médecin vous remet alors:
 - une lettre pour votre médecin traitant (parfois envoyée aussi par voie électronique),
 - si nécessaire, une ordonnance pour des antibiotiques ou d'autres médicaments (anti-inflammatoires, antidouleurs),
 - la date d'un rendez-vous de contrôle après 4 à 6 semaines (venez la vessie bien remplie pour un nouveau test urinaire),
 - éventuellement une ordonnance pour des soins infirmiers à domicile et pour les injections.
- Si la miction n'est pas satisfaisante ou si l'urine n'est pas claire, vous resterez un jour de plus à l'hôpital. Cela n'a absolument rien d'inquiétant.

Complications possibles après l'intervention

- **Saignement**: Il arrive qu'un rinçage classique ne suffise pas pour arrêter le saignement et qu'il faille retirer les caillots de votre vessie au moyen d'une seringue. Dans des cas rares, une nouvelle intervention est nécessaire pour cautériser les vaisseaux.
- **Infection urinaire**: Si vous urinez fréquemment avec une sensation de brûlure, il se peut que vous ayez une infection. Cela se soigne par antibiotiques.
- **Sténose de l'urètre (à long terme)**: L'intervention se fait par l'urètre, ce qui peut entraîner un rétrécissement (sténose). Cela se manifeste par un jet urinaire faible. Le médecin le constate lors d'un test urinaire. Une petite intervention endoscopique permet de corriger cette sténose.

Conseils pour le retour à domicile

- La plupart de ces recommandations visent à favoriser la cicatrisation et à éviter les saignements:
- Continuez à prendre les antibiotiques (si on vous en a prescrit) pendant encore 10 jours et évitez l'alcool pendant cette période.

- Continuez à boire beaucoup: 1,5 à 2 litres par jour (surtout de l'eau et du thé). Votre vessie continuera ainsi à être bien rincée, ce qui est la meilleure manière d'arrêter le saignement.
- Évitez les efforts lourds ou de soulever des charges pesantes.
- Évitez de pousser trop fort lorsque vous allez à selle. Jus de fruits frais, alimentation riche en fibres, hydratation suffisante et activité physique facilitent le transit.
- Pas de vélo pendant six semaines.
- Évitez les rapports sexuels pendant les premières semaines.
- Si vous recevez des injections au lieu des anticoagulants, poursuivez-les jusqu'à ce que votre urine soit parfaitement claire pendant au moins deux jours consécutifs. Commencez ensuite à reprendre les anticoagulants en concertation avec le médecin.
- Pendant les 4 à 8 premières semaines, il est normal que l'urine soit encore colorée par du sang. C'est parfaitement normal et cela ira vite mieux si vous buvez suffisamment (1,5 à 2 litres par jour).
- Après quelques semaines, vous pouvez à nouveau perdre un peu de sang et quelques caillots. Rien d'anormal. Il s'agit de la «croûte» de la plaie opératoire qui se détache.
- D'autres plaintes possibles au début sont des envies plus fréquentes d'uriner et la nécessité de se dépêcher pour arriver à temps aux toilettes. Ces problèmes sont de nature passagère et disparaîtront avec la cicatrisation interne.
- Il se peut que vous ayez des difficultés à vous retenir d'uriner. C'est parce que votre vessie n'est pas encore «habituee» à la nouvelle situation. Avant l'opération, elle avait à franchir un obstacle qui a maintenant disparu. Cela va s'améliorer rapidement et vous pouvez récupérer le contrôle plus vite en faisant des exercices du plancher pelvien. Un traitement médicamenteux temporaire peut aussi aider.
- Un effet secondaire important de cette intervention est que l'éjaculation se fait dans la vessie et qu'il y a donc un «orgasme sec». L'intervention n'est normalement pas pratiquée si le patient veut encore avoir des enfants.
- La sensation lors de l'orgasme reste la même. Une légère douleur ou une baisse temporaire de la libido sont possibles, mais c'est transitoire et normal après toute opération.

Attention!

Contactez-nous ou votre médecin traitant si:

- Le saignement ne diminue pas et que des caillots importants apparaissent dans l'urine.
- Vous avez plus de 38,5 °C de fièvre.
- Vous ressentez une forte brûlure à la miction et que cela ne s'améliore pas.
- Vous ne parvenez pas à uriner.

Nous vous remercions de la confiance que vous accordez à notre équipe et à notre hôpital, et vous souhaitons un prompt rétablissement. Nous espérons que ces informations vous auront été utiles. Si vous avez encore des questions, vous pouvez nous contacter au

(t) 016 80 95 82. Vous serez mis en communication avec l'un de nos urologues ou infirmiers spécialisés en urologie.

Pour plus d'informations, consultez également notre site internet: www.rztienen.be/urologie ou www.urologie-hageland.be

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal

t 016 80 90 11 (numéro général)

t 016 80 99 19 (service des Urgences)

t 016 80 96 80 (hôpital de jour)

campus st.-jan

t 016 80 90 11 (numéro général)

t 016 80 39 16 (hôpital de jour)

medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11 (numéro général)

t 016 55 17 36 (hôpital de jour)

www.rztienen.be

iedereen

Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief



99997-NL/aug 2019