

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

STENT PROSTATIQUE (POSE D'UN)

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.

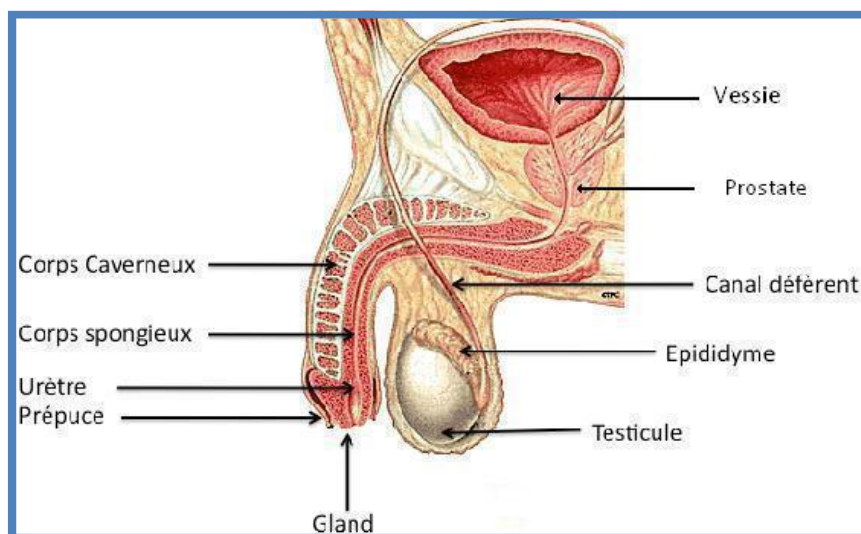
L'intervention proposée a pour objectif de rétablir et maintenir, de façon éventuellement réversible, la perméabilité de l'urètre prostatique.

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 traverser la prostate, par le canal de l'urètre.

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



Pourquoi cette intervention ?

Votre vessie ne se vide pas correctement en raison d'un obstacle situé au niveau de la prostate.

L'augmentation de volume de la prostate, ou adénome prostatique, en est la cause la plus fréquente.

Il est nécessaire de traiter l'obstacle prostatique pour permettre à l'urine de s'écouler vers l'extérieur et pour éviter que vous ne souffriez.

L'absence de traitement vous expose aux risques d'impossibilité complète d'uriner (rétention), d'infection et/ou de saignement urinaire, de détérioration du fonctionnement des reins.

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.

Existe-t-il d'autres options ?

Les autres traitements possibles sont :

- ◆ Une sonde urinaire.
- ◆ Un cathéter sus-pubien qui permet le drainage des urines par une tubulure passée dans la vessie à travers la paroi abdominale.
- ◆ Une intervention chirurgicale sur votre prostate, par une incision abdominale (adénomectomie) ou par voie naturelle (incision cervico-prostatique, résection trans-urétrale).
- ◆ D'autres traitements sont en cours d'évaluation et font appel notamment à l'utilisation du laser, de la chaleur, des radiofréquences ou des ultrasons.

Principe de l'intervention

Cette intervention consiste à placer un stent dans la prostate, c'est à dire à mettre en place dans l'urètre un dispositif métallique tubulaire, maillé ou spiralé. Ce stent permet aux urines de s'écouler librement vers l'extérieur en ménageant un espace à travers l'obstacle que représente la prostate.

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 pourrait conduire à différer la date de votre opération.

Il peut également être décidé de réaliser un bilan sanguin plus général notamment pour étudier le fonctionnement des reins.

Une antibio-prophylaxie est systématique suivant le protocole établi dans l'établissement.

Technique opératoire

Cette intervention peut être réalisée sous anesthésie locale. Une anesthésie générale ou loco-régionale peut vous être proposée.

L'anesthésie locale est obtenue à l'aide d'un gel que l'on introduit dans le canal de l'urètre. Un délai d'action de quelques minutes est respecté entre l'introduction du gel et le début de l'intervention.

Cette opération se déroule par voie endoscopique : le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé cystoscope qui lui permet de progresser dans le canal urinaire et de déterminer la longueur de la prostate. Le stent est positionné à l'intérieur de la prostate sous contrôle visuel et parfois avec l'aide d'une radiographie ou d'une échographie.

Le chirurgien peut décider de mettre en place un cathéter sus-pubien en attendant que vous uriniez normalement par voie naturelle.

L'hospitalisation en ambulatoire est possible. Toutefois, vous devrez être surveillé quelques heures après l'intervention afin de vérifier que votre vessie se vide correctement.

Suivi post-opératoire

Vous êtes revu en consultation par votre urologue pour vérifier que le stent fonctionne correctement et que votre vessie se vide bien.

Cette consultation intervient dans les semaines qui suivent l'intervention. Une analyse d'urine à la recherche d'une infection urinaire et une échographie de la vessie pour confirmer la qualité de sa vidange peuvent vous être prescrites.

Un contrôle annuel par votre urologue est recommandé. Le but est de déterminer si le stent est toujours fonctionnel et bien toléré.

Suites habituelles

Le stent en lui-même n'est pas douloureux. Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire ou un inconfort dans les heures qui suivent l'intervention.

Aucun traitement anti-coagulant n'est nécessaire à condition que votre hospitalisation soit courte et que vous ne présentiez pas de risque spécifique de phlébite.

La qualité de votre miction est évaluée avec mesure échographique d'un éventuel résidu post-mictionnel. Si un cathéter sus-pubien a été laissé en place, il est retiré dès que le chirurgien est certain que vous videz correctement votre vessie.

Des ordonnances peuvent vous être remises pour les 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 immédiate.

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 :
 - Dans le cas du stent prostatique, ce risque est d'autant plus limité que l'intervention est réalisée sous anesthésie locale.
 - L'impossibilité de pose du stent prostatique est exceptionnelle.
 - L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle conduit votre urologue à prescrire un traitement antibiotique et à vérifier que votre vessie se vide correctement.
 - Un saignement dans les urines est possible et peut obstruer le stent, surtout si vous prenez un traitement anti-coagulant ou anti-agrégant plaquettaire.
 - Parfois, le positionnement du stent prostatique est difficile. Il peut se déplacer et ne pas être suffisamment efficace pour vous permettre de reprendre des mictions par voie naturelle. Il peut gêner le fonctionnement de votre sphincter et entraîner une incontinence urinaire.

- le stent prostatique peut aussi s'obstruer progressivement ou devenir moins efficace. Dans ce cas, il peut éventuellement être désobstrué ou remplacé.
- A court terme, le stent peut être enlevé, changé ou repositionné. Il peut également être nécessaire de placer un cathéter dans la vessie par ponction sus-pubienne, en cas de vidange incomplète.
- Après plusieurs années, le stent peut se calcifier et s'incruster dans la paroi de l'urètre et de la prostate. Son ablation peut à ce stade être difficile et nécessiter une intervention avec incision et réparation de l'urètre.

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.