

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 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 et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposés 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.

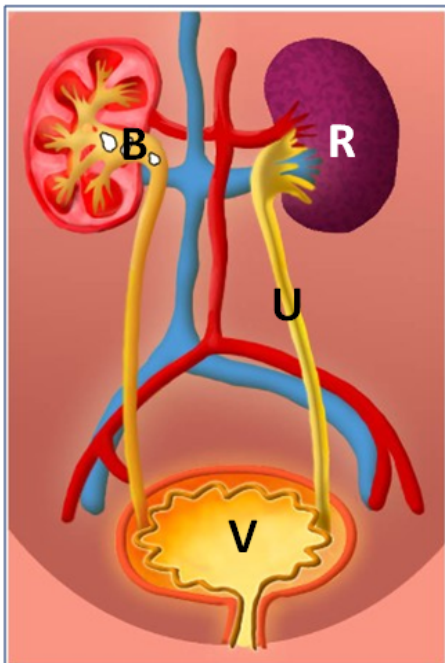
Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

URÉTÉROSCOPIE

Objectif : l'intervention qui vous est proposée est destinée à :

- traiter un calcul
- traiter une tumeur
- traiter une autre affection
- réaliser une exploration diagnostique

QUELQUES NOTIONS D'ANATOMIE DU SYSTÈME URINAIRE



Ceci vous permettra de mieux comprendre les explications de votre chirurgien qui a indiqué ce traitement.

Dans votre abdomen (le ventre) se trouve tout le système de fabrication et de stockage de l'urine et les conduits pour son évacuation.

Le schéma ci-contre vous aidera à situer les différentes parties de l'appareil urinaire.

Les reins (R) sont situés en haut et sur l'arrière de l'abdomen. Il existe habituellement un rein à droite et un autre à gauche. Le rein mesure environ 12 cm de haut et contient des cavités (calices) pour recueillir les urines. Ces calices se réunissent pour former le bassinet (B). De là un canal fin, conduit les urines du rein vers la vessie (V) : c'est l'uretère (U). Il mesure environ 20 cm de long. Les deux uretères (droit et gauche) conduisent les urines vers la vessie. La vessie est le réservoir des urines. Les urines s'évacuent de la vessie (miction) par un canal appelé urètre.

L'urétéroscopie permet d'accéder à l'uretère et aux cavités rénales à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

LA MALADIE

Les calculs urinaires atteignent environ 10 % de la population adulte. Dans certains cas ils peuvent s'éliminer spontanément et ne nécessiter aucun traitement. Néanmoins ils peuvent aussi se compliquer de douleur, d'infections et dans certains cas peuvent altérer la fonction rénale. Une intervention est alors nécessaire.

Les tumeurs des cavités rénales et de l'uretère sont très rares. Elles peuvent être révélées par un saignement dans les urines mais peuvent être également diagnostiquées de façon fortuite. Elles justifient le plus souvent un traitement en milieu urologique.

D'autres affections bénignes ou malignes peuvent atteindre les cavités rénales et l'uretère. Le diagnostic et le traitement de ces affections peut également se faire par une urétéroscopie.

LES OPTIONS DE PRISE EN CHARGE.

Les calculs rénaux et urétéraux peuvent être traités de diverses façons. La lithotritie extracorporelle est un des traitements les plus utilisés. Néanmoins, certains calculs, de par leur taille, leur localisation, leur caractère symptomatique ou les risques qu'ils font courir à votre santé peuvent justifier un traitement par les voies naturelles appelé urétéroscopie.

Les tumeurs des cavités rénales et de l'uretère peuvent faire l'objet de différents traitements par voie endoscopique ou chirurgicale. Les risques évolutifs peuvent justifier la réalisation d'une urétéroscopie.

Certaines affections des cavités rénales et de l'uretère peuvent également faire l'objet de traitements par voie endoscopique.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention consiste à introduire dans l'uretère un appareil appelé urétéroscopie. Cet instrument optique mesure environ 3 mm de diamètre et permet de travailler sous contrôle de la vue. Il contient un canal de travail à travers lequel divers instruments sont introduits. Certains urétéroscopes sont métalliques et rigides, d'autres sont flexibles. Le choix de l'instrument sera fait par l'urologue en fonction de différents paramètres.

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

La durée moyenne de séjour est d'environ 48 heures mais peut être modifiée en fonction de la difficulté du geste réalisé.

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

Préparation

Certains examens ont été préalablement prescrits par votre urologue afin de mieux déterminer le type d'intervention à réaliser. D'autres examens rentrent dans le cadre du bilan préopératoire (analyses de sang, analyse d'urine, éventuelle radiographie).

Comme pour toute intervention, une consultation d'anesthésie est obligatoire.

Intervention

L'intervention est réalisée le plus souvent sous anesthésie générale. L'urétéroscopie est introduit par voie naturelle dans la vessie. Il est ensuite introduit dans l'uretère où a été préalablement placé un fil guide. L'urétéroscopie peut éventuellement remonter jusqu'aux cavités rénales selon la localisation du

calcul ou de la lésion à traiter. Dans certains cas il est nécessaire pour des raisons techniques d'utiliser un instrument complémentaire appelé gaine de travail.

Les calculs urinaires peuvent être extraits directement grâce à des instruments adaptés ou faire l'objet d'une fragmentation préalable par divers procédés tels que le laser ou le lithotriporteur balistique.

Les tumeurs de l'uretère et des cavités rénales peuvent faire l'objet d'une biopsie et être détruites par un laser.

Les autres affections de l'uretère et des cavités rénales peuvent être traitées de diverses manières qui vous seront exposées par votre urologue.

Lors de l'intervention l'urologue est amené à s'aider d'un appareil de radioscopie qui lui permet d'effectuer des clichés et de se repérer.

À la fin de l'intervention une sonde peut être laissée en place dans le rein et/ou dans la vessie. Son retrait sera effectué à une date fixée par votre urologue.

SUITES HABITUELLES

Un traitement antalgique vous sera éventuellement prescrit en cas de besoin. En l'absence de complications vous pourrez rapidement quitter l'établissement. Votre urologue vous reverra à une date qui vous sera précisée.

Dans certains cas la sonde qui aura été laissée en place dans l'uretère pourra être retirée sous anesthésie locale lors de la consultation. Néanmoins ce type de sonde peut occasionner quelques désagréments, notamment des envies fréquentes d'uriner et des sensations de pesanteur du flanc.

En cas de biopsie d'une tumeur des cavités rénales votre urologue vous communiquera le résultat lors de la consultation.

Dans certains cas il vous sera demandé de réaliser une radiographie avant la consultation de contrôle.

REPRISE DE L'ACTIVITÉ

En l'absence de complications et en fonction du métier que vous exercez elle pourra se faire dans un délai de quelques jours voire quelques semaines.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Le risque vital est exceptionnel dans ce type d'intervention.

Complications pendant l'intervention

- **Complications rares (moins de 5 % des cas) :**
 - Geste impossible : en raison d'une variation anatomique, d'un état inflammatoire ou d'une autre raison, l'intervention peut ne pas être réalisée comme prévu. Votre urologue peut être amené à mettre en place une sonde urétérale destinée à drainer provisoirement l'uretère avant de programmer une nouvelle intervention. La présence d'une sonde dans l'uretère facilite la réalisation d'un éventuel geste ultérieur.
 - Plaie de l'uretère : dans certains cas, en fonction des conditions locales et du type de traitement réalisé une plaie de l'uretère peut survenir. Elle peut s'accompagner d'un saignement qui se tarit spontanément dans la plupart des cas. Elle ne justifie pas de traitement spécifique le plus souvent et va cicatriser spontanément.
 - Migration du calcul : dans certains cas le calcul peut se déplacer et remonter jusque dans les cavités rénales où il n'est pas forcément accessible à ce moment précis. Un geste complémentaire pourra s'avérer nécessaire ultérieurement.

- **Complications exceptionnelles (moins de 0,5 % des cas) :**
 - Déchirure de l'uretère : elle est favorisée par un état inflammatoire de l'uretère. Elle nécessite une intervention chirurgicale à ciel ouvert. En fonction de la gravité des lésions différents traitements pourront être proposés. L'ablation du rein est une conséquence exceptionnelle de ce type de complication.

Complications postopératoires précoces

- **Complications rares (moins de 5 % des cas) :**
 - Infection urinaire : elle peut s'accompagner d'une fièvre et de frissons. Elle justifiera la mise en route d'un traitement antibiotique et la prolongation de votre séjour hospitalier. Le traitement antibiotique pourra être poursuivi après votre sortie.
 - Saignement : il se tarit spontanément dans la plupart des cas sans nécessiter de nouvelle intervention.
- **Complications exceptionnelles (moins de 0,5 % des cas) :**
 - Épanchement d'urine : en cas de plaie urétérale de l'urine peut s'écouler et former une collection. Dans certains cas elle pourra faire l'objet d'une ponction évacuatrice et exceptionnellement d'une intervention chirurgicale.
 - Septicémie : une infection urinaire très sévère peut s'accompagner d'une septicémie et justifier un séjour dans une unité de soins intensifs.

Complications postopératoires tardives :

- **Complications rares (moins de 10 % des cas) :**
 - Mauvaise tolérance de la sonde urétérale : l'irritation occasionnée par la sonde peut nécessiter un traitement médical. Elle cesse dès le retrait de la sonde.
- **Complications exceptionnelles (moins de 0,5 % des cas) :**
 - Sténose urétérale : l'évolution postopératoire peut se faire vers une cicatrice de l'uretère qui occasionne un rétrécissement. Cette complication est exceptionnelle lorsque l'intervention s'est déroulée dans de bonnes conditions. Elle nécessite néanmoins un contrôle par votre urologue dans les semaines suivant l'intervention.

SUIVI POSTOPÉRATOIRE.

Votre urologue vous reverra à distance de l'intervention. La date du rendez-vous dépendra du type de traitement réalisé. De même certains examens complémentaires seront peut-être demandés pour le jour du rendez-vous.

Le résultat de l'intervention sera évalué et votre urologue vous fera part d'un éventuel traitement complémentaire et les modalités de suivi.

Votre urologue se tient à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

AUTRES SOURCES D'INFORMATION

Site Internet Urofrance : <http://www.urofrance.org/>

* 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.