

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie\*.

Elle vous est 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.

Votre urologue 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 effectuer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles.

## INCISION CERVICO-PROSTATIQUE

L'intervention qui vous est proposée est destinée à élargir par une incision le col vésical (jonction entre la vessie et la prostate) et la prostate elle-même.

### LA PROSTATE

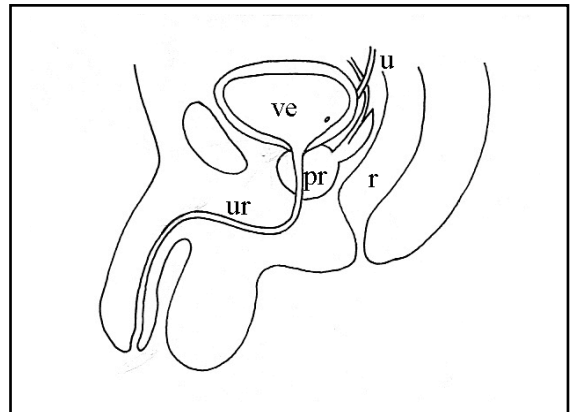
La prostate est une glande située sous la vessie.

Pour sortir de la vessie, l'urine doit passer à travers le prostate, par l'urètre.

Le passage de la vessie à l'urètre s'appelle le col vésical

Le rôle de la prostate est avant tout de participer à la formation du liquide spermatique.

Légende : **pr** : prostate , **r** : rectum , **u** : uretère ,  
**ur** : urètre , **ve** :vessie ;



### POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

La prostate ou le col de la vessie trop étroit gêne l'évacuation de votre vessie.

L'absence de traitement vous expose à la persistance et à l'aggravation de vos symptômes ainsi qu'aux risques:

- d'évacuation incomplète de la vessie, voire d'impossibilité complète d'uriner (rétention) avec détérioration possible de la vessie
- d'infection et/ou de saignement urinaire
- de formation de calculs dans la vessie
- de détérioration des reins

L'incision cervico-prostatique va améliorer votre miction. Celle-ci peut à nouveau se dégrader secondairement en cas d'augmentation ultérieure du volume de la prostate.

Selon les conseils de votre urologue, la surveillance de la prostate restante peut-être recommandée.

## **EXISTE T'IL D'AUTRES POSSIBILITES ?**

Les autres traitements possibles sont :

- les traitements médicamenteux
- la résection endoscopique de la prostate
- par ailleurs, d'autres traitements sont en cours d'évaluation et font appel notamment à l'utilisation du laser, de la chaleur, du froid, des radiofréquences ou des ultrasons

## **PREPARATION A L'INTERVENTION**

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Les urines doivent être stériles pour l'opération : une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité des urines ou traiter une éventuelle infection, ce qui pourrait conduire à repousser la date de votre opération.

En prévention d'une infection, vous recevrez une dose d'antibiotique au moment même du début de l'opération.

L'opération peut se dérouler sous anesthésie générale ou loco-régionale.

## **TECHNIQUE OPERATOIRE**

Cette opération se déroule par les voies naturelles sans ouverture abdominale.

Le chirurgien introduit dans le canal de l'urèthre un appareil appelé résecteur. L'opération se déroule sous contrôle visuel et consiste à inciser le col vésical et la prostate.

Dans certains cas des copeaux de prostate sont récupérés et analysés au microscope.

A la fin de l'opération, une sonde avec ou sans lavage continu est mise en place dans la vessie.

## **SUITES HABITUELLES**

Le lavage vésical est arrêté dès que les urines sont claires, et la sonde vésicale est enlevée selon les indications du chirurgien au bout de un à plusieurs jours.

La sonde vésicale est habituellement bien tolérée, mais elle peut parfois entraîner une gêne plus ou moins importante, le plus souvent à type de douleur spastique.

A l'ablation de la sonde, les urines sont claires ou parfois encore teintées de sang pendant quelque temps.

La durée de votre hospitalisation est variable, décidée par votre chirurgien en fonction des suites opératoires et de votre état général.

La durée habituelle de cicatrisation de la zone opérée est de trois mois environ. Pendant ce temps, vous pouvez ressentir des brûlures en urinant, et avoir quelques fuites d'urine, souvent après des besoins pressants d'uriner.

Pendant quelques semaines après l'opération, il vous est recommandé de boire abondamment et d'éviter les efforts car un saignement dans les urines pendant les premières semaines post-opératoires est possible. Si ce saignement est important, une nouvelle hospitalisation peut être nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise vos activités.

Il est préférable d'éviter les rapports sexuels pendant un mois. Le désir et la qualité de l'érection sont le plus souvent non modifiés par l'intervention. Dans ce type d'intervention, dans de rares cas, l'émission de sperme est modifiée : le sperme reste en totalité ou en partie dans la vessie lors de l'éjaculation et part secondairement avec les urines.

Le résultat de l'analyse microscopique des éventuels copeaux de prostate prélevés n'est connu que quelques jours après l'opération. Ce résultat sera transmis à votre médecin traitant.

## **RISQUES ET COMPLICATIONS**

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté, mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelles et peuvent parfois n'être pas 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 prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu.

Certaines complications, possibles lors de toute intervention chirurgicale, sont liées à votre état général et à l'anesthésie: elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec le geste opératoire d'incision cervico-prostatique sont possibles :

- RISQUE VITAL EXCEPTIONNEL

- COMPLICATIONS PENDANT L'OPERATION ET COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES PRECOSES

- 1- Complications fréquentes - saignement modéré pouvant nécessiter l'ablation de caillots par un lavage à la seringue au travers de la sonde
  - infection urinaire
  - épididymite (infection des organes génitaux externes)
- 2- Complications occasionnelles saignement dans les urines avec risque de blocage vésical. Ce saignement peut nécessiter une ablation sous anesthésie des caillots formés dans la vessie et/ou une transfusion sanguine et/ou une ré-opération secondaire
- 3- Complications rares à exceptionnelles - complications liées à la position pendant l'opération : compression du nerf sciatique poplité externe, luxation d'une prothèse totale de hanche
  - réabsorption du liquide de lavage pouvant aller jusqu'à des troubles transitoires de la vue et de la conscience
  - accidents électriques : brûlures cutanées, déprogrammation de pace-maker
  - plaie d'un organe adjacent : urètre, vessie ou intestin

- COMPLICATIONS TARDIVES

- 1- Complications fréquentes - rétrécissements du méat urétral, de l'urètre ou du col vésical
  - infections urinaires ou épididymaires
  - incontinence mineure limitée à quelques gouttes terminales ou à l'effort
  - nécessité d'un retraitement ou d'une résection de prostate
- 2- Complications occasionnelles - incontinence nécessitant le port de protection urinaire
  - impuissance érectile : sa survenue dépend de l'âge et de l'état pré-opératoire
  - persistance d'une mauvaise vidange de la vessie (rétention chronique)

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

\*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.