

Protocole d'information concernant l'opération de l'hypertrophie de la prostate à ciel ouvert (par voie haute).

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Cher Monsieur,

Nous avons diagnostiqué une augmentation du volume (hypertrophie) de la prostate. Compte tenu de la taille de cette dernière, une opération par voie endoscopique (à travers l'urètre) n'est pas possible.

Bien entendu, nous discuterons longuement de l'intervention que nous envisageons de pratiquer, de ses chances de succès et des risques encourus. Pour que vous puissiez vous préparer à cet entretien, le résumé ci-dessous vous donne les informations générales les plus importantes.

La maladie et ses dangers : L'hypertrophie prostatique provoque un rétrécissement de l'urètre, qui empêche l'urine de s'évacuer normalement. La vidange vésicale est perturbée et le jet urinaire diminué. Ceci peut occasionner des troubles de la miction, une rétention urinaire, une distension de la vessie ainsi que la formation de diverticules. D'autres complications peuvent survenir : infections des voies urinaires, formation de calculs vésicaux, saignements. Si on laisse la maladie évoluer, on peut aboutir à une rétention urinaire avec urémie et insuffisance rénale. A l'heure actuelle, aucun traitement médicamenteux ne peut apporter une amélioration durable : nous vous conseillons donc un traitement chirurgical.

Pour certains patients à risque (anticoagulation, affection cardiaque ou pulmonaire grave) ou sur demande, nous pouvons proposer d'autres traitements par voie transurétrale ou médicamenteux.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale ou loco-régionale, on fait une incision du bas-ventre. La vessie est ouverte, ce qui permet d'accéder à la prostate et d'en énucléer au doigt la partie interne qui gêne l'écoulement de l'urine.

Suites opératoires : Selon toute vraisemblance, après cette intervention, vos difficultés urinaires disparaîtront ou seront améliorées. Cette opération n'entraîne en général pas de modification de la puissance sexuelle (érection). Par contre, vous perdrez fort probablement votre pouvoir de procréation en raison d'une éjaculation en direction de la vessie (éjaculation rétrograde).

L'apparition ultérieure d'un cancer de la prostate n'est pas exclue par cette intervention. C'est pourquoi nous vous conseillons de faire un contrôle annuel de la prostate chez votre médecin traitant ou chez votre urologue.

Risques et complications : Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thromboses, embolies ou infections des plaies peuvent survenir. D'importants saignements sont parfois observés, nécessitant une transfusion sanguine ou une reprise chirurgicale. Dans de rares cas, on note des troubles sphinctériens pouvant conduire à une incontinence urinaire, des infections des voies urinaires, ainsi que des « inflammations des testicules ». Un rétrécissement cicatriciel de l'urètre à la suite de cette opération, ainsi qu'une repousse du tissu prostatique au cours des années pourront nécessiter une nouvelle intervention.

Après l'opération : Vous serez porteur de diverses sondes permettant le rinçage et le drainage de la vessie. On préviendra ainsi la formation de caillots, qui pourraient obstruer le cathéter ainsi que la formation de collection liquidienne ou de sang à l'extérieur de la vessie.

Le séjour hospitalier sera d'environ 2 semaines et vous serez de nouveau apte à travailler 4 à 6 semaines plus tard.

Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mise au courant de manière la plus détaillée possible ou si, au contraire, vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons enfin de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :