

Protocole d'information concernant l'opération à ciel ouvert d'un rétrécissement de la jonction pyélo-urétérale (sténose).

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Chère Madame, cher Monsieur,

Les examens effectués nous ont permis de diagnostiquer une sténose au niveau de la jonction du bassinet du rein et de l'urètre. Les examens confirment un ralentissement significatif du passage de l'urine avec une fonction rénale conservée de sorte qu'une correction chirurgicale de ce rétrécissement s'impose. 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 : Les sténoses de la jonction pyélo-urétérale sont presque toujours congénitales. Par contre, les symptômes peuvent se manifester pour la première fois à tout âge. Les conséquences de cette obstruction sont la formation de calculs, l'apparition d'une surinfection des urines, la survenue de douleurs sourdes ou de coliques dans le flanc provoquées par la dilatation du bassinet du rein. Une obstruction de longue durée peut entraîner une diminution de la fonction du rein, qui peut évoluer jusqu'à la destruction complète de l'organe.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale, le rein sera mis en évidence à travers une incision du flanc. La jonction du bassinet et de l'uretère sera réséquée sur une courte distance. L'uretère et le bassinet seront ensuite suturés sur un tuteur interne. L'urine s'évacuera à travers ce tuteur ou alors par un drain percutané.

Suites opératoires : Très vraisemblablement après cette intervention, vous serez libéré de ce rétrécissement et l'urine pourra s'évacuer normalement du bassinet dans l'uretère. La fonction du rein sera ainsi préservée.

Risques et complications : Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thromboses ou embolies ou infections des plaies peuvent se produire. Les blessures du rein ou des organes avoisinants comme le foie, la rate et l'intestin sont très rares. Un saignement important nécessitant une transfusion sanguine ou même une révision chirurgicale est exceptionnel. Rarement peut survenir après l'intervention un problème du transit intestinal ou une fuite d'urine à l'endroit de la suture. Avec le temps, une récurrence de ce rétrécissement est possible, nécessitant une nouvelle intervention.

Après l'opération : Vous serez porteur de différentes sondes et drains permettant l'écoulement de l'urine du rein intéressé, du sang et des sécrétions, accumulés dans le site opératoire. En règle générale, une sonde vésicale sera mise en place pendant quelques jours pour contrôler la diurèse. Une perfusion veineuse permettra l'administration de liquide et de médicaments. Le résultat de l'opération sera contrôlé par différents examens (ultrason, radiographies). Dans des cas isolés, ces examens seront renouvelés épisodiquement.

Le séjour hospitalier sera d'une à trois semaines. Vous serez capable de travailler après quelques semaines.

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 mis 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 :

