Dr méd. Christophe Hugonnet, spécialiste FMH en Urologie. Société suisse d'urologie

Protocole d'information concernant l'opération de l'hypertrophie de la prostate (résection transurétrale de la prostate RTUP).

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

Cher Monsieur,

Nous avons diagnostiqué une augmentation du volume (hypertrophie) de la prostate et pose l'indication à une résection endoscopique (opération à travers l'urètre).
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 techniques opératoires (thermothérapie, traitement au laser).

Technique opératoire : Sous anesthésie générale ou loco-régionale, nous introduisons un instrument optique muni d'un bistouri électrique par l'urètre, jusque dans la vessie. Avec ce bistouri, le tissu prostatique obstruant l'urètre est réséqué sous contrôle de la vue, en copeaux qui seront évacués par rinçage.

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. Dans de rares cas, on note des troubles sphinctériens pouvant conduire à une incontinence urinaire. La résorption du liquide de rinçage dans la circulation peut provoquer des troubles cardiaques et circulatoires. Des infections des voies urinaires, plus rarement des « inflammations des testicules » sont possibles. 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 aurez pendant quelques jours une sonde urinaire et selon les cas, un rinçage continu de la vessie pour éviter l'obstruction du cathéter par des caillots.
L'hospitalisation sera d'environ une semaine et vous pourrez reprendre le travail après 4 à 6 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 la manière 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 :