



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.

NEPHROLITHOTOMIE PERCUTANEE

L'intervention qui vous est proposée est destinée à extraire votre calcul du rein par une ponction à travers la paroi du dos.

PRINCIPE DE LA NEPHROLITHOTOMIE PERCUTANEE

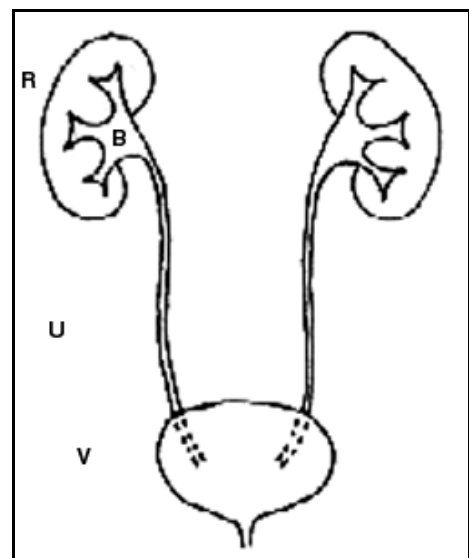
Votre calcul est situé dans les cavités du rein.

La néphrolithotomie percutanée consiste à introduire directement dans le rein un appareil permettant de fragmenter et d'enlever le ou les calculs.

Dans certains cas un traitement complémentaire des éventuels calculs résiduels par lithotritie extra-corporelle peut être nécessaire.

Les fragments de calcul seront recueillis dans vos urines afin d'être analysés.

Légende : R : rein, B : bassinet, U : uretère, V : vessie ;



POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le ou les calculs situés dans votre rein justifient d'être traités car ils sont à l'origine de troubles tels que douleurs, saignement et infection.

L'absence de traitement vous expose à la persistance ou à la récurrence de ces troubles.

Certains calculs peuvent détériorer le rein et au maximum entraîner sa destruction.

EXISTE -T'IL D'AUTRES POSSIBILITES ?

Il peut y avoir d'autres moyens endoscopiques ou chirurgicaux pour traiter votre calcul. L'indication de chaque technique dépend de la taille, de la situation et de la dureté du calcul. Votre urologue vous a expliqué les avantages et les inconvénients de chaque méthode et la raison pour laquelle il vous propose une intervention par néphrolithotomie percutanée.

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 donc réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité des urines et traiter une éventuelle infection.

Il est important pour cette technique de savoir si vous prenez un traitement pour fluidifier le sang (aspirine ou anti-coagulant) et de s'assurer de l'absence de trouble de la coagulation sanguine.

MODALITES DE LA NEPHROLITHOTOMIE

L'opération se déroule habituellement sous anesthésie générale.

L'intervention commence en principe par la mise en place d'une sonde dans le rein par les voies naturelles. Cette sonde a pour but d'assurer le drainage des urines du rein pendant et après l'intervention. Elle sort par la vessie et l'urètre vers l'extérieur.

Le patient est ensuite placé à plat ventre. Les cavités du rein sont ponctionnées à travers la peau du dos sous contrôle radiographique ou échographique. Puis le trajet de ponction est dilaté (environ 1 centimètre de diamètre) pour pouvoir introduire le matériel d'endoscopie. Le calcul est ensuite extrait en une pièce ou fragmenté puis enlevé en plusieurs morceaux s'il est trop volumineux. Dans certains cas plusieurs ponctions du rein peuvent être nécessaires.

L'intervention se termine par la mise en place d'une sonde dans le rein sortant à travers la peau du dos.

SUITES HABITUELLES

Les sondes sont successivement enlevées habituellement dans les premiers jours post-opératoires.

Les douleurs post-opératoires sont en général minimales et facilement soulagées par les calmants habituels.

Les urines peuvent être teintées de sang pendant quelques jours.

Il est possible que des fragments de calcul puissent s'éliminer par les voies naturelles essentiellement dans les cas où le calcul a dû être fragmenté ; ces fragments sont parfois à l'origine de crises de colique néphrétique.

L'hospitalisation est en général inférieure à une semaine.

La convalescence dure une dizaine de jours. La reprise d'une activité normale, sans douleur, est possible très rapidement. Les activités sportives ne sont pas recommandées avant 3 ou 4 semaines.

Vous reverrez votre chirurgien en consultation post-opératoire quelques semaines après avec un bilan radiologique qui permettra de vérifier s'il ne persiste pas un ou des fragments résiduels qui pourraient justifier d'un traitement complémentaire.

Vous devez reprendre contact si survient une fièvre persistante, une douleur ou une hémorragie.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention comporte un risque de complications, qui peuvent parfois être graves, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté, mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles

Des complications directement en relation avec la néphrolithotomie percutanée peuvent survenir.

-pendant le geste opératoire :

- * hémorragie
- * blessure du rein, des cavités ou d'un vaisseau du rein
- * blessure d'un organe de voisinage de l'abdomen ou du thorax
- * échec de la ponction ou de l'extraction

chacune de ces complications peut amener le chirurgien à interrompre la procédure et à modifier la technique opératoire et éventuellement à envisager une ouverture chirurgicale classique.

-dans les suites opératoires :

- *hémorragie pouvant nécessiter une ablation des caillots, une intervention complémentaire pouvant aller jusqu'à une ablation totale ou partielle du rein.
- *colique néphrétique et obstruction de l'uretère justifiant parfois d'un drainage du rein par une sonde par les voies naturelles ou directement à travers la paroi du dos.
- *infection urinaire et/ou du rein

-à distance :

- *calcul résiduel
- *récidive du calcul
- *atrophie du rein
- *rétraction des cavités

S'il survient une fièvre qui peut témoigner d'une infection, vous devrez contacter votre médecin et/ou votre urologue pour éventuellement envisager des examens. Il peut être nécessaire de mettre en place un drainage des cavités du rein soit par les voies naturelles (sonde dans l'uretère sortant par voie externe ou sonde interne dite « double J »), soit à travers la peau sous échographie (néphrostomie). Ces sondes seront temporaires et enlevées plus tard quand les fragments obstructifs auront été évacués.

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.