



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.

## RESECTION TRANS - URETHRALE DE PROSTATE POUR ADENOME

L'intervention qui vous est proposée a pour objectif l'ablation de votre adénome prostatique.

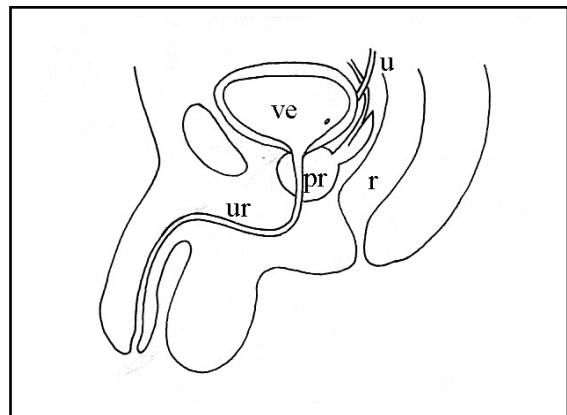
### LA PROSTATE

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

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



### POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'augmentation de volume de la prostate, ou adénome prostatique, est une pathologie bénigne qui peut avoir comme conséquence l'apparition progressive d'une gêne à l'évacuation de la vessie.

L'absence de traitement vous expose au risque :

- d'une détérioration des possibilités de vidange de la vessie : évacuation incomplète de la vessie, voire impossibilité complète d'uriner ( rétention )
- d'infection et/ou de saignement urinaire
- de détérioration des reins

L'intervention de résection endoscopique n'enlève pas toute la prostate, mais seulement la partie centrale responsable de l'obstacle. Cette intervention ne met pas à l'abri de la survenue ultérieure d'un éventuel cancer 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
- l'adénomectomie sus-pubienne qui consiste à enlever l'adénome en ayant recours à une intervention chirurgicale ouverte, en passant par une incision à la partie basse de l'abdomen
- l'incision cervico-prostatique
- 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.

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 début de l'opération.

L'opération se déroule 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'urètre un appareil appelé résecteur. L'opération se déroule sous contrôle visuel. Le résecteur est muni d'une anse électrique qui permet de couper l'adénome en petits copeaux et de coaguler les vaisseaux prostatiques.

Ces copeaux sont enlevés de la vessie et adressés au laboratoire pour analyse.

A la fin de l'opération, une sonde avec un 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 un 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.

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

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.

Un saignement dans les urines pendant les premières semaines post-opératoires est possible ce qui justifie de boire abondamment pour éviter une rétention. Si ce saignement est important, une nouvelle hospitalisation peut être nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de travail si besoin.

Le résultat de l'analyse microscopique des copeaux de prostate n'est connu que quelques jours après l'opération. Ce résultat sera transmis à votre médecin traitant. Vous en serez informé directement par votre urologue lors de la visite post-opératoire.

En ce qui concerne votre sexualité, 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. Par contre après l'opération, 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.

## **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 sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale, en particulier le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire dans ce type d'intervention.

D'autres complications directement en relation avec le geste opératoire de résection de prostate sont possibles :

- RISQUE VITAL EXCEPTIONNEL

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

- 1- Complications fréquentes - saignement modéré pouvant nécessiter l'ablation de quelques caillots par un lavage à la seringue au travers de la sonde
  - infection urinaire
  - épididymite ( infection des organes génitaux externes )
- 2- Complications occasionnelles - réabsorption du liquide de lavage pouvant aller jusqu'à des troubles transitoires de la vue et de la conscience
  - saignement pouvant nécessiter une ablation des caillots formés dans la vessie sous anesthésie 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 poplitée externe, luxation d'une prothèse totale de hanche
  - accidents électriques : brûlures cutanées, déprogrammation de pace-maker
  - plaie d'un organe adjacent : urèthre, vessie ou intestin

- COMPLICATIONS TARDIVES

- 1- Complications fréquentes - rétrécissements du méat urétral, de l'urèthre ou du col vésical
  - infections urinaires ou épididymaires
  - incontinence mineure limitée à quelques gouttes terminales
  - nécessité d'un retraitement : après cette opération le risque de ré-opération du même type pour la réapparition de troubles urinaires est environ de 5% dans les 10 ans
- 2- Complications occasionnelles - incontinence nécessitant le port de protection urinaire
  - impuissance érectile : sa survenue est dépendante de l'âge et de l'état pré-opératoire

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.