

RADIOFREQUENCE PROSTATIQUE : TRAITEMENT PAR VAPEUR D'EAU

Nom du dispositif médical : REZUM

INFORMATION PATIENT

Vous allez être opéré d'un adénome prostatique (également appelé HBP pour **H**ypertrophie **B**énigne de la **P**rostate). Ce document est destiné à vous informer sur le déroulement de l'intervention et les suites de l'opération.

PRINCIPE DE L'OPÉRATION

Elle consiste à chauffer, avec de la vapeur d'eau, le centre de la prostate qui est responsable d'une obstruction à l'écoulement de l'urine vers l'extérieur. En effet l'urine provenant de la vessie passe par le canal de l'urètre quand vous urinez. La paroi de ce canal est la prostate à la sortie de la vessie, et l'adénome de la prostate réduit le canal, gênant l'écoulement de l'urine. L'objectif de l'opération est de réduire cette grosseur qui réduit le canal afin de retrouver une miction normale.

PRÉPARATION DE L'OPÉRATION

Une échographie de la prostate peut être réalisée pour estimer le volume de la prostate et apprécier l'aspect de la vessie.

Une analyse d'urines est prescrite avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection 48H avant l'intervention. Une infection urinaire non traitée conduit à différer la date de votre opération. Une antibioprophylaxie est systématique suivant le protocole établi dans l'établissement.

La prise d'antiagrégant plaquettaire ou anticoagulant peut être arrêtée pendant plusieurs jours ou éventuellement poursuivie à faible dose, suivant les avis du cardiologue et de l'anesthésiste.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

L'opération sous anesthésie consiste à introduire un appareil vidéo (endoscope) qui entre par l'urètre et qui remonte jusqu'à la zone rétrécie. Une aiguille est introduite dans l'adénome prostatique à travers le canal de l'urètre et le traitement consiste à injecter de la vapeur d'eau par cette aiguille pendant 9 secondes à chaque injection. Le nombre d'injections dépend de la taille et de la forme de la prostate.

L'opération dure en moyenne 30 minutes et une sonde urétrale est mise en place.

SUITES DE L'OPÉRATION

Cette chirurgie est réalisée en ambulatoire et vous pourrez sortir le jour même, la sonde urinaire étant enlevée à domicile par une infirmière libérale. Si vous n'êtes pas éligible à une chirurgie ambulatoire, vous pourrez sortir de l'hôpital le lendemain.

La durée de port de la sonde urinaire, de quelques jours, est liée à la taille de la prostate et la date d'ablation de celle-ci ; elle est précisée par votre chirurgien. Cette sonde urinaire peut occasionner une irritation du canal urinaire et des spasmes de la vessie. Ces spasmes sont désagréables et peuvent s'accompagner de fuites autour de la sonde. Il n'est pas nécessaire de changer la sonde en cas de fuites. L'ablation de la sonde urinaire n'est pas douloureuse. Il est rare (6 à 8 % dans les études cliniques) que la reprise mictionnelle soit un échec et que survienne une rétention d'urine qui nécessite de reposer la sonde urinaire.

Le traitement par vapeur est un traitement mini-invasif mais il génère une nécrose tissulaire qui va être résorbée par votre organisme et la cicatrisation dans les semaines après le traitement est parfois source de gêne et de troubles mictionnels irritatifs.

Les troubles mictionnels irritatifs regroupent les envies pressantes ou urgentes d'uriner, les envies fréquentes (de jour comme de nuit), les sensations de miction désagréable voire pénible. Ces symptômes sont donc liés à la cicatrisation et disparaîtront à la fin de celle-ci (au maximum en 3 à 4 mois). Si la gêne est importante, on peut utiliser des médicaments antalgiques et des anti-inflammatoires (ordonnance remise à la sortie). Il ne faut pas prendre d'antibiotique sauf en cas d'analyse d'urine révélant une infection.

Pour améliorer le confort mictionnel un traitement alpha-bloquant est prescrit ou poursuivi pendant un mois ou jusqu'à retour d'un bon confort.

Il est très important de boire abondamment pour rendre les urines les moins agressives possible pour la cicatrice prostatique. Des urines colorées, denses, souvent acides, augmentent la gêne et retardent la cicatrisation. Il faut donc boire suffisamment pour que les urines soient transparentes. En termes d'objectif chiffré, cela représente 2 litres d'urine par 24H ce qui est beaucoup plus que d'habitude.

Des urines rosées ou rouges sont parfois observées dans les semaines qui suivent l'opération.

La « chute d'escarre » correspond à la reprise brutale du saignement dans les urines, 3 à 4 semaines après l'opération. Il s'agit d'un décollement brusque d'une « croûte » de cicatrisation provoquant un saignement, parfois impressionnant, sur 24 ou 48H. Ceci est généralement sans gravité et ne gêne pas l'écoulement de l'urine.

En cas d'urines rouges, il suffit de boire suffisamment au cours de la journée pour éviter la formation de caillots. Votre Médecin référent ou votre Urologue peuvent être contactés pour des informations complémentaires éventuelles.

Il est rare qu'une infection urinaire se déclare après votre sortie. Révélée par des urines troubles et une fièvre supérieure à 38,5° elle sera traitée par des antibiotiques prescrits par votre médecin traitant après analyse d'urine.

Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre intervention. La reprise de vos activités est définie avec votre urologue. Au-delà, il n'y a aucune restriction particulière.

Dans les 3 mois qui suivent l'opération vous serez revu en consultation par votre Urologue. Il évaluera avec vous l'amélioration obtenue. En général l'amélioration est observée progressivement et se poursuit jusqu'à 12 mois après l'intervention. Ceci est lié à la cicatrisation nécessaire à l'intérieur du canal de l'urètre puis à la récupération de la vessie. Si vous vous levez plusieurs fois par nuit pour uriner avant l'opération, ceci sera

normalisé ou amélioré. Cela peut nécessiter cependant plusieurs semaines ou mois pour voir disparaître les phénomènes inévitables d'inflammation liés à l'opération.

Sur le plan sexuel il est préférable d'éviter les rapports sexuels dans le mois qui suit car, lors de l'éjaculation, des douleurs peuvent être ressenties mais il n'y a pas de contre-indication. Après l'opération il n'est généralement pas observé de modification de la qualité des érections. Les sensations d'éjaculation et d'orgasme persistent, l'éjaculation c'est à dire l'émission de sperme vers l'extérieur est maintenue dans 90 % des cas. Bien entendu si vous avez encore des désirs de paternité il faudrait en informer l'urologue avant d'envisager l'opération.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être 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 initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

Si vous souhaitez des informations complémentaires n'hésitez pas à poser vos questions à votre chirurgien urologue. Après votre sortie vous pourrez contacter votre médecin traitant ou bien votre chirurgien urologue par téléphone au secrétariat du cabinet d'urologie. En cas d'urgence en dehors des heures ouvrables et pendant le week-end vous pouvez vous rendre au service des urgences si votre médecin traitant le juge nécessaire. Un urologue de garde est toujours joignable à la demande du service des urgences en cas de nécessité.

Centre Hospitalier Privé Saint Grégoire
6 bd de la Boutière
CS 56816 – 35763 Saint Grégoire Cedex
Secrétariat : 02.99.23.93.27 – Fax : 02.99.23.36.01
Urgences : 02.99.23.36.22

Hôpital Privé de la Baie
1 av Quesnoy St Martin des champs
50307 Avranches Cedex
Secrétariat : 02.14.24.01.18
Fax : 02.33.68.62.80