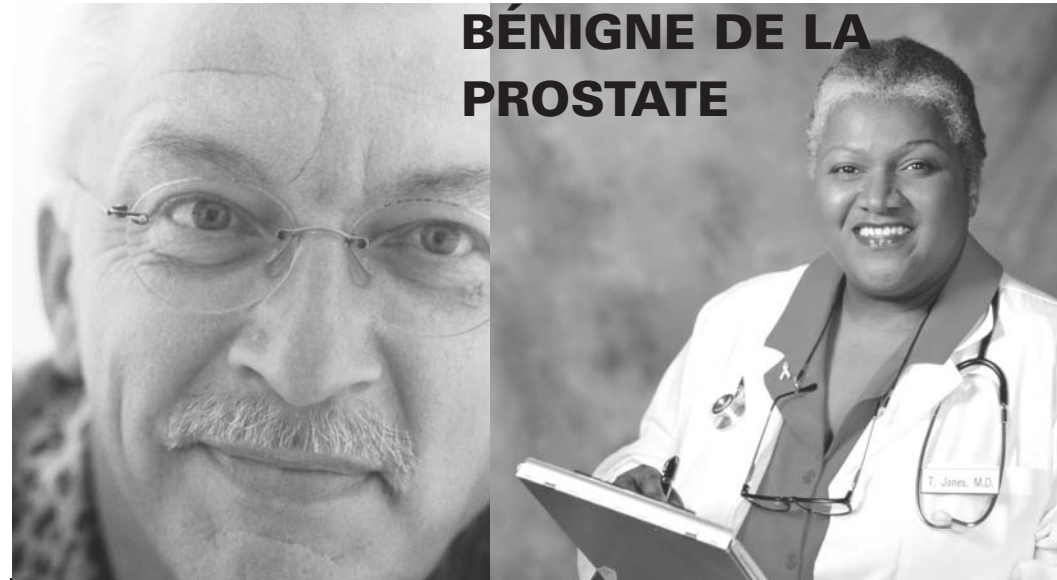


HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE



*Guide d'information en prévision
de votre chirurgie*

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4
Téléphone: (514) 252-3400

Tous droits réservés
©HMR, 2003

CP-CHR-036

Pour vous, pour la vie

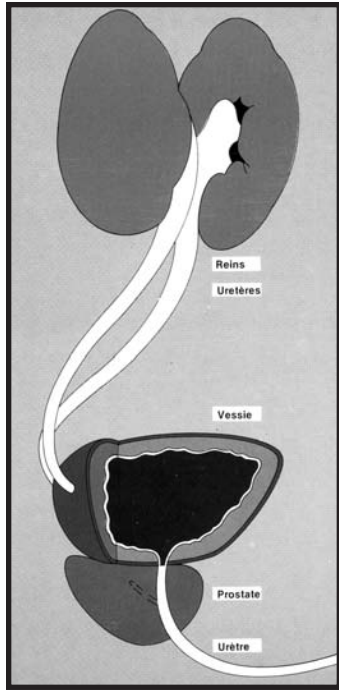


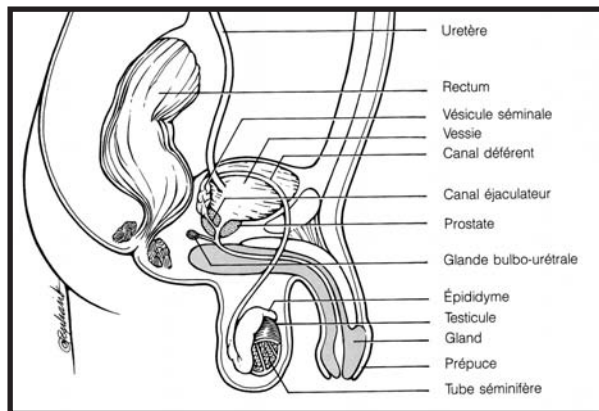
Figure 1

Vue frontale de l'appareil urinaire masculin et de la prostate

Source : *Soins en urologie, Paris, Vigot, 1984, p.75 (Atlas de soins)*

Figure 2

Organes de l'appareil reproducteur masculin



Source : *Smeltzer, Suzanne; Bare, Brenda. Brunner-Suddarth Médecine et chirurgie. Tome 4 : Fonction génito-urinaire, 3^e éd., Montréal, Erpi, 1994, p.1218.*

Pour rejoindre votre médecin pendant les heures ouvrables :

Dr _____

Au bureau des urologues
 Polyclinique Maisonneuve-Rosemont, bureau 220
(514) 255-9006

A l'hôpital **(514) 252-3822**

Au service d'urodynamie **(514) 252-3400,**
 poste 3508

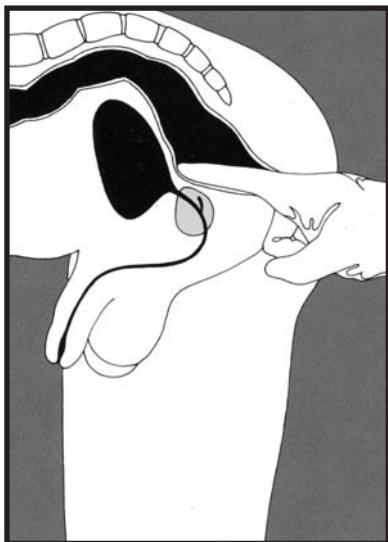
Votre prochain rendez-vous est le :

Endroit :

Ces manifestations plutôt désagréables vous ont alors amené à consulter votre médecin qui aura procédé à un toucher rectal (voir figure 3). Cet examen a sans doute révélé une augmentation du volume de votre prostate. L'urologue, le médecin spécialiste des maladies des voies urinaires et de l'appareil reproducteur de l'homme, vous a rencontré et parlé des options de traitement en vue de remédier à votre problème et ses symptômes.

Figure 3

L'appareil génito-urinaire et les organes de la reproduction



Source : *Examen clinique du malade. Paris, Vigot, 1982, p.127. (Atlas des soins)*

S'il vous arrivait de noter que votre urine soit plus rouge, il vaudrait mieux vous reposer quelques moments en vous allongeant. Nous vous encourageons également à continuer à vous hydrater régulièrement.

En tout temps pour vous déplacer, assurez-vous que le sac de drainage :

1. Ne traîne pas sur le sol ;
2. Que le petit tube pour vidanger le sac soit bien rangé dans l'espace prévu à cette fin ;
3. Se situe toujours plus bas que votre vessie. Vous éviterez le reflux de l'urine du sac vers la vessie.

Un mot sur le retrait de la sonde et votre congé après la RTUP

Lorsque la sonde sera enlevée, nous vous demanderons de conserver l'urine afin d'en évaluer l'aspect (coloration, présence de sang, caillots) et la quantité. Dès que vous urinerez adéquatement, votre congé sera autorisé.

La douche est permise après le retrait des agrafes si votre plaie est bien fermée. Il faut éviter de mettre le jet d'eau directement sur votre incision. Vous pourrez retirer délicatement les diachylons de rapprochement environ 7 jours après leur installation.

Un mot sur les activités en période post-opératoire immédiate

Bien qu'il faille restreindre vos activités afin de minimiser les saignements actifs, nous vous encourageons à vous mobiliser régulièrement dans la chambre, au fauteuil et dans le corridor. Il faut toutefois vous octroyer des périodes de repos; celles-ci sont importantes tant qu'il y aura présence de sang dans l'urine. Nous pourrons vous assister lors de votre mobilisation si nécessaire; n'hésitez pas à demander de l'aide.

Lorsque vous êtes au lit ou au fauteuil et même lors de vos déplacements, il est important de ne pas nuire au drainage de l'urine. La sonde doit être maintenue sur le dessus de votre cuisse ou de la jambe et le sac de drainage doit être le plus bas possible sans toucher le plancher.

En quoi consiste le traitement ?

Une discussion avec votre médecin vous a sans doute éclairé à ce sujet. De façon générale, la nécessité d'instaurer un traitement pour l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) dépend du degré d'inconfort causé par les symptômes. Si ces derniers sont très inconfortants, alors le traitement médical pourrait vous être bénéfique. Advenant la présence de signes de complications ou de non réponse au traitement médical, alors le traitement chirurgical serait l'option privilégiée et priorisée.

Pour améliorer l'élimination de l'urine, l'urologue enlève la partie interne de votre prostate ; son enveloppe externe reste intacte.

On peut enlever la prostate de deux façons. Une des procédures se fait par les voies naturelles en introduisant un tube spécialement conçu pour visualiser et enlever la prostate. Ce tube est inséré par le conduit urinaire. La durée de l'intervention varie de 30 à 60 minutes. Il s'agit alors d'une résection transurétrale de la prostate (RTUP).

Lorsque la glande est trop volumineuse, le chirurgien doit procéder par voie ouverte, c'est-à-dire par une incision (coupure) au niveau de l'abdomen en dessous de l'ombilic (nombril). C'est la prostatectomie rétropubienne, Cette intervention chirurgicale prend environ 60 minutes.

Est-ce que je serai endormi ?

Votre médecin et l'anesthésiste prendront la décision. Vous serez endormi (anesthésie générale) ou gelé (anesthésie rachidienne ou épidurale). Cette dernière méthode consiste en une injection au niveau de la colonne vertébrale qui insensibilisera votre corps de la taille aux orteils. Cette procédure n'aura d'effet que pour un temps limité. Au retour à votre chambre, les infirmières s'assureront que vous êtes en mesure de bien bouger et sentir vos jambes.

A l'occasion de la chirurgie ouverte, il arrive parfois que le médecin insère un petit tube (drain) à proximité de votre plaie pour évacuer le liquide normalement produit et afin de minimiser les risques d'accumulation interne ou d'infection de votre plaie. Le drain sera retiré lorsque l'écoulement sera minimal (24 à 72 heures environ). Il est normal de noter un petit écoulement à ce niveau suite au retrait du tube; cette situation est temporaire et l'orifice se fermera en quelques heures.

Par le fait même, vous noterez la présence d'agrafes métalliques ou de points de suture pour maintenir votre plaie fermée. Ceux-ci seront en place pour 5 à 7 jours. Comme vous aurez quitté l'hôpital, des arrangements seront pris par l'infirmière avant votre départ auprès de votre CLSC ou d'autres ressources, telles que clinique externe, urodynamie, etc. pour le retrait des attaches de votre plaie.

Après le retrait des sutures, des diachylons de rapprochement seront installés afin de consolider votre plaie.

Un mot sur le soluté...

Un sérum au niveau du bras sera installé lors de l'opération. Il nous permet de vous hydrater et de vous donner des médicaments au besoin. Il sera habituellement cessé au lendemain de votre chirurgie ou dès que vous serez capable de tolérer la prise de liquide par la bouche.

Un mot sur le pansement

La résection transurétrale de la prostate (RTUP) par les voies naturelles ne nécessite aucun pansement.

Après la résection de la prostate par voie ouverte (coupure abdominale), un pansement est mis en place pour 24 à 48 heures. Il sera retiré par la suite et la plaie restera à l'air. En cas d'écoulement, l'infirmière fera un nouveau pansement qui sera changé au besoin.

Y a-t-il des choses que je dois faire pour me préparer à l'opération ?

- Restez à jeun à partir de minuit la veille de votre chirurgie, sans boire, ni manger, ni fumer.
- Posez toutes vos questions à l'urologue concernant votre chirurgie, les complications et les impacts possibles sur votre vie sexuelle.
- L'infirmière vous enseignera si nécessaire les exercices respiratoires et de mobilisation à pratiquer. Ceux-ci favoriseront votre récupération et minimiseront les risques de complications particulièrement lorsque la chirurgie a été pratiquée par voie ouverte, c'est-à-dire avec coupure abdominale.
- Lorsque l'intervention chirurgicale par voie abdominale est choisie, le rasage de la région sera fait à la salle d'opération.

Comment cela se passe-t-il après la chirurgie ?

Un mot sur la sonde...

Vous reviendrez de la salle d'opération avec une sonde (tube dans votre pénis appelé sonde urétrale) qui drainera votre urine de la vessie vers un sac collecteur.

Lors de la chirurgie par voie abdominale, il est possible que vous ayez une sonde qui rejoint la vessie à travers la paroi abdominale pour drainer l'urine (sonde de cystostomie).

Vous remarquerez que l'urine sera plutôt rouge (sanguinolente). Il ne faut pas s'en inquiéter.

Des lavages (irrigations) de la vessie débiteront immédiatement après la chirurgie de façon à évacuer les débris et les caillots de sang qui pourraient obstruer la sonde. Ces irrigations seront plus fréquentes au début et s'atténueront avec le temps.

Aussitôt que possible après votre retour de l'opération, nous vous encourageons à boire beaucoup, sauf si contre indication. Il est conseillé de boire environ 1 verre de liquide par heure, eau, jus, tisane, durant les périodes d'éveil jusqu'à ce que l'urine soit claire. De cette façon, vous contribuerez à minimiser les lavages de votre vessie tout en rendant l'urine plus claire et fluide. La sonde urétrale restera en place jusqu'à environ 24 à 72 heures suivant votre chirurgie; elle sera enlevée lorsque l'urine sera rosée à jaune claire. La procédure du retrait de la sonde n'est pas douloureuse.

Par contre, lors de la chirurgie par voie abdominale basse, la sonde urétrale sera laissée en place de 5 à 7 jours après la chirurgie en vue de permettre aux sutures internes de bien guérir et ainsi éviter qu'il y ait de la tension à ce niveau.

S'il y a lieu, la sonde de cystostomie sera enlevée plus tôt après la chirurgie ; cette procédure n'occasionne pas de douleur.

Par ailleurs, il est possible que vous éprouviez des spasmes à la vessie ressentis sous forme de contractions autour de la sonde urétrale. Ces sensations désagréables de vouloir uriner sont tout à fait normales, car le corps humain cherche toujours à repousser les corps étrangers en occurrence la sonde. Nous vous encourageons à le mentionner à l'infirmière qui pourra en parler à votre médecin au besoin.

En tout temps, il sera très important de bien nettoyer le site de sortie de votre sonde et de le maintenir exempt de sécrétions (croûtes). Il suffit de rappeler que c'est un endroit propice à la multiplication des microbes, lesquels favorisent l'infection. Une toilette génitale régulière à l'eau et au savon tout simplement peut éviter de telles complications.