



Chirurgie de l'hypertrophie bénigne de la prostate (adénome) par laser

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.

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.

Les techniques utilisées dans notre service sont des techniques innovantes qui permettent l'ablation de l'adénome de la prostate par **voie urétrale** (chirurgie endoscopique) **quelque soit la taille de la prostate**.

Elles reposent sur l'utilisation d'un **laser** Thulium. Introduit par voie endoscopique, le laser permet trois types d'intervention : la destruction du tissu prostatique pour libérer le canal de l'urètre (**vaporisation**), le prélèvement de copeaux de prostate qui seront ensuite analysés (**résection prostatique**), l'énucléation en monobloc de l'adénome prostatique (**énucléation prostatique**). Ces deux dernières techniques permettent l'analyse anatomopathologique des fragments d'adénome (analyse microscopique de la partie de la prostate retirée).

Le choix d'effectuer ces interventions par laser s'est fait dans la continuité de proposer au patient des techniques peu invasives et peu morbides par rapport à une technique classique.

Ils existent ainsi plusieurs **avantages** liés à l'utilisation du laser :

- Absence de syndrome de réabsorption du liquide d'irrigation utilisé en chirurgie classique
- Pas de lavage post opératoire
- Morbidité per et post-opératoire faible
- Durée de sondage généralement inférieure à 24 h
- Saignements postopératoires négligeables
- Absence de symptômes irritatifs majeurs en postopératoire
- Durée de séjour brève
- Possibilité de traiter des patients atteints des pathologies cardio-vasculaires sous antiagrégants plaquettaires ou anticoagulants

Suites opératoires : sortie 1 à 2 jours après l'opération



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'urèthre un appareil appelé résecteur.

L'opération se déroule sous contrôle visuel. Le résecteur est muni d'un canal opératoire permettant d'introduire une fibre conduisant une lumière laser 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.

SUITES HABITUELLES

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.

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 préopératoire 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'opération et complications post-opératoires précoces :
 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 épидидymite (infection des organes génitaux externes)
 2. Complications occasionnelles : 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, plaie d'un organe adjacent : urètre, vessie ou intestin

- Complications tardives
 1. Complications fréquentes : rétrécissements du méat urétral, de l'urètre ou du col vésical, infections urinaires ou épидидymaires, incontinence mineure limitée à quelques gouttes terminales, nécessité d'un retraitement
 2. Complications occasionnelles : incontinence nécessitant le port de protection urinaire
 3. impuissance érectile : sa survenue est dépendante de l'âge et de l'état préopératoire

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.