

FICHE-INFO PATENT

LITHOTRIE EXTRACORPORELLE

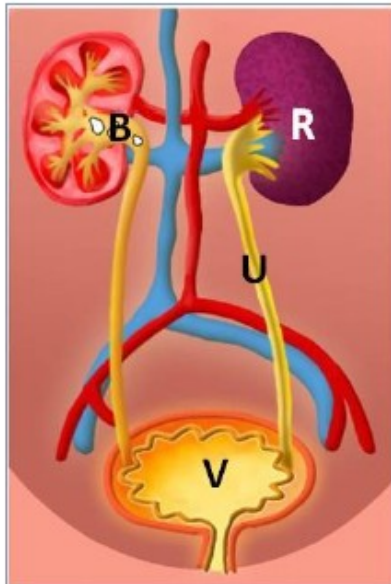
(ENR-CSE-149)

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie*, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé. 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. Il 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 pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées. Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à réaliser la fragmentation de votre calcul rénal ou urétéral pour le réduire en fragments qui seront éliminés par les voies naturelles.

QUELQUES NOTIONS D'ANATOMIE DU SYSTÈME URINAIRE



Ceci vous permettra de mieux comprendre les explications de votre chirurgien qui a indiqué ce traitement.

Dans votre abdomen (le ventre) se trouve tout le système de fabrication et de stockage de l'urine et les conduits pour son évacuation.

Le schéma ci-contre vous aidera à situer les différentes parties de l'appareil urinaire.

Les reins (R) sont situés en haut et sur l'arrière de l'abdomen. Il existe habituellement un rein à droite et un autre à gauche. Le rein mesure environ 12 cm de haut et contient des cavités (calices) pour recueillir les urines. Ces calices se réunissent pour former le bassinet (B). De là un canal fin, conduit les urines du rein vers la vessie (V) : c'est l'uretère (U). Il mesure environ 20 cm de long. Les deux uretères (droit et gauche) conduisent les urines vers la vessie. La vessie est le réservoir des urines. Les urines s'évacuent de la vessie (miction) par un canal appelé urètre.

LA MALADIE

Elle touche 10% de la population, avec un risque de récurrence de 50% à cinq ans ; les calculs sont de nature oxalo-calcique dans 80% des cas.

Ces calculs peuvent rester bloqués lors de leur migration à différents endroits en fonction de leur taille, et empêcher le passage des urines.

La pression des urines augmente alors dans le rein et produit des douleurs : la colique néphrétique.

La formation des calculs survient par cristallisation des urines dans les reins. Ces petites pierres peuvent parfois être responsables de saignement (urines rouges). Ils peuvent également favoriser le développement d'une infection urinaire.

LES OPTIONS DE PRISE EN CHARGE À CE STADE

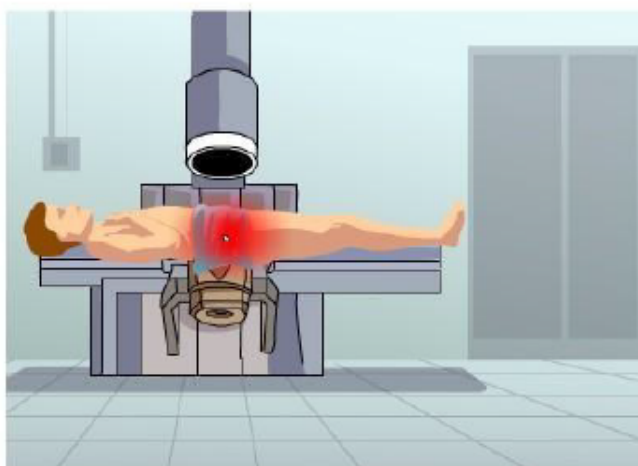
Il existe d'autres moyens pour traiter les calculs urinaires : urétéroscopie, chirurgie percutanée, ou exceptionnellement coelioscopie ou chirurgie ouverte). L'indication de chaque technique dépend de la taille, de la situation, de la nature du calcul et des caractéristiques propres du patient. Votre urologue vous a expliqué les avantages et inconvénients de chaque technique et la raison pour laquelle il vous propose une lithotritie extracorporelle.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Il s'agit d'une méthode extracorporelle qui permet de fragmenter le calcul grâce à des ondes de choc générées par un lithotriteur. Le contact de la tête de traitement avec la peau du patient permet de propager et de focaliser les ondes de choc sur le calcul.

Celui-ci est ainsi réduit en fragments qui seront ensuite éliminés dans la majorité des cas. Cette élimination se fait par les voies urinaires. Il n'y a donc pas d'ouverture chirurgicale.

La mise en place d'une sonde urétérale entre le rein et la vessie (dite sonde « JJ ou double J») peut être nécessaire dans le cadre du traitement. En fonction de la taille, de la résistance de votre calcul et de la réponse au traitement, une ou plusieurs séances peuvent être nécessaires.



Lithotritie extra corporelle

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR

Le traitement dure habituellement moins d'une heure, temps pendant lequel vous êtes allongé.

En cas d'hospitalisation, celle-ci varie de quelques heures à deux ou trois jours en fonction du type de calcul, de votre état général et des suites opératoires (douleurs, fièvre).

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Il est important de signaler si vous prenez des médicaments qui fluidifient le sang tels que l'aspirine, les anti-agrégants plaquettaires ou autres anticoagulants, si vous êtes porteur d'un stimulateur cardiaque ou si vous êtes enceinte.

Si votre lithotritie nécessite une anesthésie générale, une consultation avec un anesthésiste est nécessaire avant le traitement.

L'équipe soignante s'assurera de l'absence d'infection urinaire et vérifiera votre dossier radiologique.

DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

Vous êtes allongé sur une table de traitement, un appareil de repérage (Rayons X ou échographie) permet de localiser le calcul. Un ballon rempli d'eau et couvert de gel d'échographie est alors mis au contact de la peau pour permettre aux ondes de chocs de se propager jusqu'au calcul pour le fragmenter. Vous entendrez le bruit de ces ondes de choc.

Le nombre d'impacts sera déterminé par votre urologue. Une nouvelle séance peut être nécessaire.

Prise en charge de la douleur : l'intervention se déroule avec ou sans anesthésie selon la pratique de l'équipe médicale.

SUITES HABITUELLES

Habituellement les urines sont colorées de sang pendant quelques heures à quelques jours. Des douleurs et des troubles pour uriner peuvent survenir qui correspondent à la migration des fragments. Un traitement antalgique peut vous être proposé par votre urologue.

Les fragments s'éliminent par les voies naturelles dans un délai compris entre quelques jours et quelques semaines. En l'absence de douleurs, des boissons abondantes faciliteront cette élimination.

Il est recommandé de filtrer vos urines et de recueillir les fragments pour qu'ils soient analysés. Ceci permettra de vous proposer un régime alimentaire et des boissons adaptés afin de diminuer le risque de récurrence des calculs.

Le taux de succès relevé dans la littérature médicale est de 60 à 85%.

En cas d'échec de la lithotritie votre urologue peut être amené à vous proposer une autre séance ou une autre méthode de traitement.

RETOUR À DOMICILE :

Au moment de la sortie, l'équipe soignante vous remettra les documents nécessaires pour votre retour à domicile et votre suivi.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention comporte un risque de complications qui ne sont pas toujours prévisibles mais peuvent parfois être graves, en rapport avec la maladie dont vous êtes affecté et/ou des variations individuelles.

La lithotritie peut donner lieu, aux complications suivantes :

Coliques néphrétiques

Des douleurs intenses peuvent apparaître si un fragment du calcul bloque le passage de l'urine entre le rein et la vessie. Dans ce cas, vous devez diminuer la consommation de liquide. Une prise en charge médicale adaptée permet dans la majeure partie des cas de calmer les symptômes.

Frissons et/ou fièvre

Si vous présentez des frissons et/ou de la fièvre vous devez contacter sans tarder votre urologue, le service des urgences et/ou votre médecin traitant pour une prise en charge adaptée.

Autres complications

Exceptionnellement peut apparaître un hématome dans ou autour du rein, pouvant nécessiter une transfusion sanguine et/ou un geste chirurgical.

L'ORGANISATION DU SUIVI

Votre urologue vous prescrira des examens de radiologie de manière à évaluer après plusieurs jours ou semaines les résultats de la séance réalisée. Cela permettra de définir les modalités de suivi ou de retraitement s'il le juge nécessaire.

L'analyse des fragments du calcul (spectrophotométrie infrarouge) est nécessaire pour déterminer la nature exacte de votre calcul.

Ultérieurement, un bilan métabolique vous sera proposé afin de prévenir une éventuelle récurrence.

Fait en double exemplaire

Informations lues, approuvées et comprises

Le : Signature (du patient majeur ou des deux parents) :

CE DOCUMENT EST IMPORTANT. IL EST INDISPENSABLE DE LE COMMUNIQUER AVANT L'INTERVENTION (EN CAS D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE, L'APPORTER LORS DE LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE). EN SON ABSENCE, VOTRE INTERVENTION SERA ANNULÉE OU DÉCALÉE