

FICHE INFO PATIENT



(ENR-CSE-133)

FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

Etiquette patient

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

POSE D'UNE SONDE JJ

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

LE SYSTÈME URINAIRE

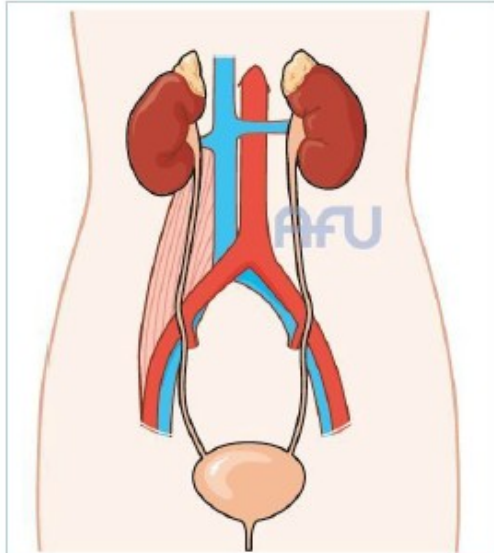
Dans votre abdomen (le ventre) se trouve tout le système de fabrication et de stockage de l'urine

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 bassinot (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.



L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu.

Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée

La sonde JJ est un tube souple et fin (environ 3 mm de diamètre) dont les extrémités forment chacune une boucle (d'où le terme double J) ce qui permet à la sonde de rester en place entre le rein et la vessie. Les sondes JJ sont introduites dans l'uretère qui est le canal par lequel l'urine s'écoule du rein vers la vessie.

Une sonde JJ est mise en place pour prévenir ou contourner un obstacle au niveau de l'uretère. Le traitement des calculs du rein ou de l'uretère est l'indication la plus fréquente de pose de cette sonde. Lorsque le calcul a été fragmenté, par lithotritie intra- ou extra-corporelle, il est fréquent que de petits débris migrent dans le canal et bloquent totalement ou partiellement l'écoulement des urines ce qui peut entraîner des douleurs importantes (colique néphrétique)

ou une infection urinaire. La sonde JJ permet d'éviter ce blocage et provoque une dilatation de l'uretère qui facilite ainsi l'élimination des fragments de calcul.

Une sonde JJ peut être mise en place dans d'autres situations :

- Ablation d'une tumeur du rein ou de l'uretère ;
- Réparation d'un rétrécissement de l'uretère ;
- Ablation d'une tumeur autour de l'uretère ;
- Compression de l'uretère par une maladie environnante (fibrose ou tumeur).

La sonde JJ est montée par les voies naturelles (sans incision). Le chirurgien s'assure qu'elle est bien en place grâce à un appareil de radiologie en salle d'opération.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Après la pose de sonde double J, il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines ne deviennent rouges par irritation de la sonde.

La majorité des sondes peuvent rester en place trois mois. Certaines sondes dites de longue durée peuvent rester jusqu'à un an ; dans ce cas-là votre urologue vous aura prévenu de ce délai (dans le cas contraire si votre sonde JJ est en place depuis plus de trois mois et que vous n'avez pas de précision sur la durée du sondage, contactez votre médecin ou votre urologue).

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de

prendre en charge la pathologie, qui l'a conduit à vous poser la sonde double J et de prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

L'ablation de cette sonde est programmée à distance, lorsque la pathologie responsable aura été contrôlée. Elle sera retirée lors d'une courte fibroscopie. Cette intervention est rarement douloureuse mais elle peut se compliquer d'une infection ou d'un tableau de colique néphrétique.

LES SUITES OPÉRATOIRES, RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

↳ Des douleurs en urinant

Ces douleurs sont habituelles car, lorsque vous urinez, les urines sont expulsées par l'urètre, mais par hyper pression elles remontent aussi le long de la sonde double J. Les urines distendent alors le rein, ce qui vous engendre des douleurs comme une colique néphrétique. Des

médicaments (anti-inflammatoires, paracétamol, anticholinergiques) peuvent calmer efficacement l'irritation de la vessie. Pour diminuer cette sensation désagréable, il vous est conseillé de ne pas attendre les envies importantes pour uriner et, surtout d'uriner sans pousser, simplement en vous décontractant pour laisser les urines s'écouler.

En cas de douleur plus marquée, il peut être nécessaire de vérifier la position de la sonde par une radio simple. Il est parfois nécessaire de la retirer en raison de son intolérance.

↳ Des envies d'uriner fréquentes et urgentes

La présence de la sonde double J peut être responsable d'envies fréquentes et urgentes d'uriner. La partie inférieure de la sonde étant placée dans la vessie, le frottement de l'extrémité de la sonde peut provoquer une irritation locale qui devient symptomatique. Cette sensation est généralement transitoire. Si elle persiste, ou si vous avez de la fièvre, il est nécessaire de vérifier que vous n'avez pas d'infection de l'appareil urinaire ; il faut donc que vous consultiez votre médecin ou votre urologue. Il sera parfois nécessaire de la retirer plus précocement.

↳ Des brûlures en urinant

Une légère douleur en urinant peut survenir. Son accentuation ou sa persistance, ou l'apparition d'urine trouble peut correspondre à une infection urinaire, qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines et si besoin la mise sous antibiotique.

↳ Du sang dans les urines

L'irritation de la sonde double J peut provoquer des petits saignements sans gravité. Il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours. Augmentez vos prises de boissons (en privilégiant l'eau), reposez-vous, évitez les déplacements importants, notamment la marche. Si ce saignement persiste ou s'amplifie, il faut recontacter votre médecin ou votre urologue.

↳ Des difficultés à uriner

La force du jet peut devenir plus faible pendant les premiers jours. Une aggravation de ces difficultés à uriner (poussée abdominale, mictions goutte à goutte,...) peut faire craindre

un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical.

↳ De la fièvre inexpliquée

Cette fièvre peut être due à une infection urinaire. Il est nécessaire que vous consultiez votre médecin ou votre urologue si vous constatez de façon répétée une température supérieure à 38°C ou en cas de frissons ou de tremblements. Une analyse d'urine et la mise

sous antibiotique seront probablement nécessaires.

↳ La calcification de la sonde double J

Il s'agit d'une complication rare en lien avec la concentration de vos urines en calcium, oxalate ... cette calcification peut compliquer le retrait de la sonde.

↳ Le déplacement de la sonde qui peut nécessiter une intervention sous anesthésie générale pour la retirer.

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 de l'appareil digestif) 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. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

➡ Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne

Tabac-Info-Service au 3989
ou par internet :
tabac-info-Service.fr,
pour vous aider à arrêter.

Fait en double exemplaire

Informations lues, approuvées et comprises

Le : Signature (du patient majeur ou des 2 parents) :

DOCUMENT À APPORTER LORS DE LA CONSULTATION ANESTHÉSIE

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr
L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.
