

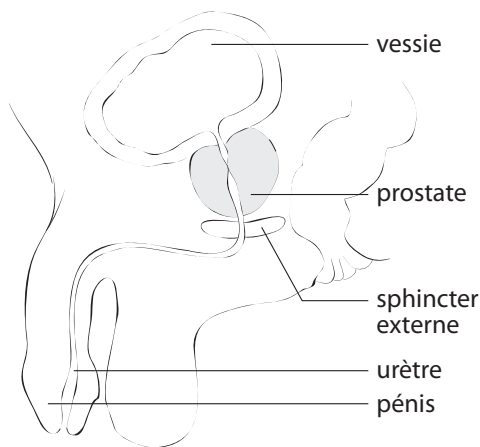


Résection transurétrale de la prostate (RTUP)

La résection transurétrale de la prostate consiste à réduire l'augmentation de volume de la prostate par une chirurgie pour faciliter l'évacuation de l'urine.

La prostate est une petite glande, normalement de la grosseur d'une noix de Grenoble, qui entoure l'urètre (canal urinaire) de l'homme, située entre la vessie et le muscle de contrôle de la miction (sphincter externe).

Anatomie de la prostate, vue de côté



Avec l'âge, il arrive souvent que la prostate s'élargisse et comprime l'urètre, faisant en sorte qu'il est plus difficile pour la vessie de se vider. Il a été déterminé que votre difficulté à uriner est due à une obstruction causée par la prostate (**hyperplasie bénigne de la prostate** ou **HBP**). Après avoir discuté et considéré tous les aspects de votre cas, vous et votre urologue avez décidé qu'une chirurgie de la prostate est la meilleure option pour vous.

On peut traiter efficacement la plupart des hommes affectés en opérant à l'intérieur de la prostate avec un instrument spécial introduit par le pénis : la résection trans-urétrale de la prostate ou RTUP. Cela élimine l'obstruction, permettant à l'urine de s'écouler plus facilement et à la vessie de se vider plus complètement.

Avant l'opération

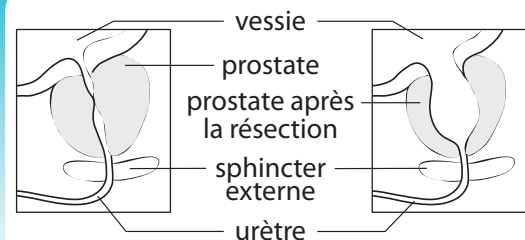
Votre opération aura lieu à l'hôpital. On communiquera avec vous pour vous aviser de l'heure, de la date et du lieu de l'intervention et de tout examen préopératoire nécessaire. Il se peut qu'un(e) anesthésiste discute avec vous avant l'opération de la meilleure façon de réduire la douleur durant l'intervention.

Le risque de saignement augmente chez les patients qui prennent des anticoagulants, de l'aspirine, certains médicaments contre l'arthrite ou de nombreux suppléments naturels à base de plantes. On doit habituellement arrêter de prendre ces médicaments avant la chirurgie. Veuillez discuter de cette question avec votre médecin.

Votre opération

La plupart des patients sont admis à l'hôpital le matin même de l'opération. Vous aurez discuté avec votre anesthésiste des diverses options vous permettant de ne pas éprouver de douleur durant la chirurgie, habituellement soit l'**anesthésie rachidienne** (vous « geler » en bas de la taille par une injection dans le dos) ou l'**anesthésie générale** (vous endormir).

Anatomie de la prostate avant et après la RTUP



Cette opération est effectuée à l'aide d'un instrument appelé résectoscope qu'on introduit par l'urètre. Aucune incision de la peau n'est nécessaire. L'intérieur de la prostate, qui cause l'obstruction, est enlevé. L'intervention complète dure habituellement une à deux heures. Dans certains hôpitaux, cette opération est effectuée à l'aide d'un faisceau de laser.

À la fin de la chirurgie, un **cathéter** (tube de drainage) est inséré par le pénis jusqu'à la vessie. On utilise souvent une solution aqueuse pour nettoyer la vessie et enlever le sang qui pourrait s'y trouver.

Tous les tissus enlevés sont soigneusement examinés afin de déterminer leur nature exacte. La RTUP n'affecte pas les risques de présenter un cancer de la prostate.

Suite à la page suivante

Après l'opération

Une fois l'opération terminée, vous resterez une ou deux heures dans la salle de réveil ou jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de risque à vous ramener à votre chambre à l'unité de soins, où vous pourrez boire et manger. Dans certains cas, vous pourrez quitter l'hôpital le même jour.

Le cathéter est habituellement laissé en place un ou deux jours, jusqu'à ce que l'urine soit presque limpide. Durant ce temps, il est possible que l'on continue à laver votre vessie avec une solution aqueuse. La présence du cathéter dans la vessie peut causer des douleurs, d'habitude légères, et on peut occasionnellement ressentir des crampes à la vessie. Des médicaments peuvent vous soulager. Lorsque vous urinez de manière satisfaisante, vous pourrez sortir de l'hôpital, ordinairement un à trois jours après votre opération. Il arrive que certains hommes rentrent chez eux avec leur cathéter, qui sera enlevé après quelques jours ou selon les instructions de l'urologue.

Après qu'on a enlevé la sonde urinaire, vous pourriez remarquer que le contrôle de votre miction est imparfait : il se peut que l'envie d'uriner vienne très vite, qu'elle s'accompagne de douleurs et que de l'urine dégoutte. Cela disparaît habituellement après quelques semaines, lorsque l'inflammation disparaît et que les muscles sont plus forts.

À la maison

Lorsque vous rentrez à la maison, évitez de soulever des objets lourds (plus de 10 kg ou 20 lb), de pratiquer de l'activité physique intense et toute activité sexuelle

pendant quatre semaines environ. Il est également important de veiller à ne pas être constipé. Il peut y avoir un peu de sang dans votre urine ou même de petits caillots de sang jusqu'à environ six semaines après la chirurgie. Continuez de boire beaucoup de liquides (environ 8 onces toutes les deux heures lorsque vous êtes éveillé) pour permettre la vidange régulière de la vessie, sauf sur avis contraire de votre médecin. Six à huit semaines après votre RTUP, vous devriez constater une importante amélioration de la miction et de l'écoulement de l'urine.

Risques et complications

Il y a un faible risque d'infection nécessitant un traitement avec antibiotiques et, rarement, des saignements qui requièrent une transfusion sanguine ou une nouvelle opération.

Chez presque tous les hommes opérés, la capacité d'avoir une érection ne change pas après une RTUP. Fréquemment, le volume du sperme diminue à cause d'un reflux du sperme vers la vessie au moment de l'orgasme; c'est ce qu'on appelle **l'éjaculation rétrograde**. Cela ne devrait pas affecter votre plaisir ou celui de votre partenaire.

Il arrive que certains hommes continuent à ne pas pouvoir bien contrôler leur miction après une RTUP. Cela peut nécessiter un traitement avec des médicaments ou une autre chirurgie. Une cicatrisation anormale ou une nouvelle augmentation du volume de la prostate peut occasionnellement nécessiter d'autres examens et traitements.

Votre RTUP aura lieu :

Jour : _____ Date : _____

Heure : _____ Endroit : _____

Notes : _____

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org