



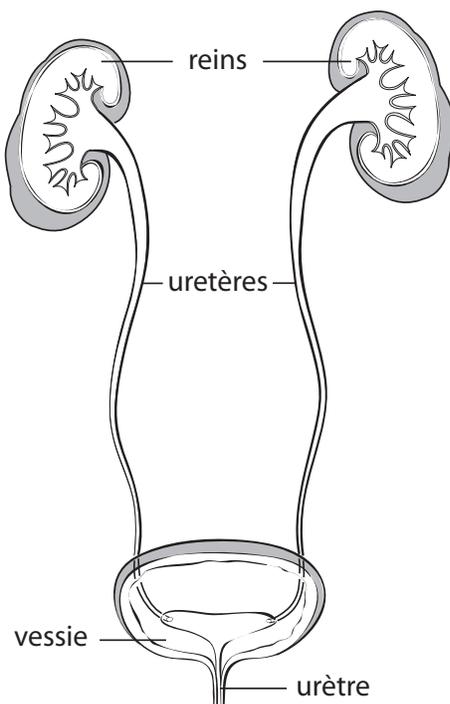
L'urétéroscopie

L'urétéroscopie permet de visualiser les voies urinaires entre les reins et la vessie. Cette technique est souvent utilisée dans le diagnostic et le traitement de différentes maladies qui affectent cette région du système urinaire.

Le diagnostic et le traitement de plusieurs maladies des reins et de leur système collecteur nécessitent souvent un examen visuel. L'uretère est le conduit qui sert à évacuer l'urine de chacun des reins vers la vessie. L'urétéroscopie consiste à passer un mince endoscope par l'urètre (conduit urinaire) jusqu'à la vessie puis dans l'uretère jusqu'au rein.

L'urétéroscopie est surtout pratiquée pour enlever des calculs urinaires (pierres aux reins) coincés dans le rein ou l'uretère. Le diagnostic et le traitement d'un saignement inexplicable ou d'un blocage de l'uretère peuvent aussi nécessiter une urétéroscopie.

Vue de face des reins, uretères et de la vessie



L'intervention

L'urétéroscopie est pratiquée sous anesthésie. La plupart des patients nécessiteront une anesthésie générale (le patient est endormi) ou une anesthésie rachidienne (une piqûre est pratiquée au niveau du dos pour engourdir la portion inférieure du corps mais le patient demeure conscient). L'administration d'un simple sédatif peut parfois suffire pour traiter les cas les plus simples.

Une fois l'anesthésique administré, les jambes sont écartées puis placées et soutenues en position élevée. Un urétéroscopie est alors passé par l'urètre jusque dans la vessie puis remonté dans l'uretère jusqu'à l'endroit à examiner. Souvent des radiographies sont prises durant l'intervention.

La pierre qui cause le blocage de l'uretère est retirée doucement à l'aide d'une pince ou d'un « panier » formé d'un filet. Différentes techniques dont le laser, les ultra-sons et les ondes de choc ou mécaniques sont disponibles pour fragmenter les plus grosses pierres et permettre leur évacuation ou leur extraction. Ces instruments plus perfectionnés ne sont pas nécessairement disponibles dans tous les hôpitaux.

En fin d'intervention, un mince tube de plastique (endoprothèse urétérale) est parfois laissé en place temporairement dans l'uretère pour prévenir un éventuel blocage pendant la période d'enflure postopératoire. Ce tube **doit** être retiré, habituellement en dedans de quelques jours ou de quelques semaines. La plupart des patients peuvent retourner à la maison le jour de l'intervention.

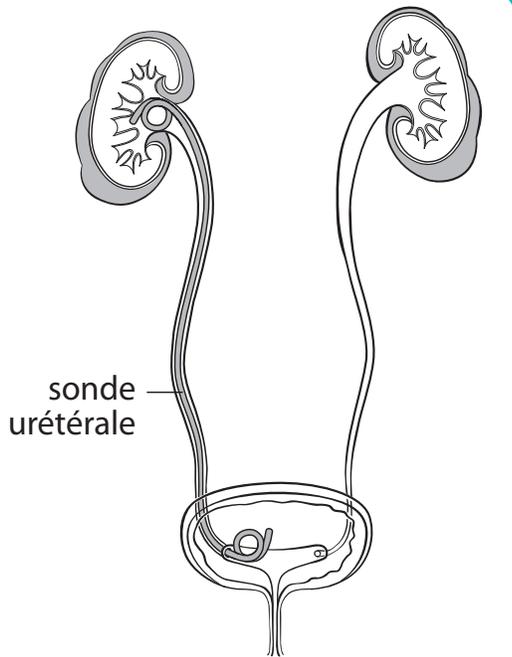
Risques possibles

Une infection urinaire nécessitant l'usage d'antibiotiques est possible mais peu fréquente. Dans de rares cas, la formation anormale de tissu cicatriciel pourrait rendre nécessaire une nouvelle chirurgie de correction.

Après l'intervention

Si vous prenez congé de l'hôpital le jour même de votre urétéroscopie, vous devez prévoir un transport pour vous ramener à la maison. Vous pourrez probablement reprendre vos activités normales après quelques jours de convalescence seulement.

Reins, uretères et vessie avec sonde urétérale



Une sensation de brûlure pendant la miction et l'apparition de sang dans l'urine sont normales après une urétéroscopie. Elles sont la conséquence du passage des instruments dans l'uretère. Une hydratation abondante et des mictions fréquentes aideront à soulager ces symptômes. Dans le cas d'une urétéroscopie pour extraction de pierres, de petits fragments de pierre pourraient être visualisés dans l'urine.

Suivi

Date de l'urétéroscopie : _____

Veuillez contacter votre urologue d'ici une semaine pour prendre un rendez-vous de suivi dans _____ semaines/mois.

ou

Votre rendez-vous de suivi a été fixé pour _____ (heure)

Une douleur au flanc ou au niveau de la vessie est normale pendant quelques jours après l'urétéroscopie. Cette douleur est habituellement soulagée avec un analgésique faible tel que l'acétaminophène (p. ex. Tylenol®) ou l'ibuprofène (p. ex. Advil®). Dans certains cas, un analgésique plus puissant offert seulement sur ordonnance peut être nécessaire, tel que l'acétaminophène avec codéine (p. ex. Tylenol® 3). Quelquefois, il peut arriver qu'un patient doive se présenter à l'urgence pour une douleur intense ou une fièvre élevée.

Endoprothèses urétérales

Les patients qui ont une endoprothèse urétérale ressentent souvent une douleur au niveau de la vessie et ont une fréquence mictionnelle accrue avec une sensation d'urgence. Une douleur au flanc au moment de la miction ou quand la vessie est pleine de même que l'apparition de sang dans l'urine se produisent fréquemment. Ces symptômes sont souvent aggravés par l'activité mais disparaissent rapidement après le retrait de l'endoprothèse urétérale.

Certaines endoprothèses urétérales comportent un fil qui est ressorti par l'urètre. Ce fil peut être fixé au pénis ou au bas de l'abdomen. Le moment venu, l'endoprothèse urétérale pourra être retirée par votre urologue ou médecin traitant simplement en tirant sur le fil.

Suivi

On vous recommandera peut-être un rendez-vous de suivi pour vous informer des résultats de l'urétéroscopie et pour faire d'autres tests ou encore pour un autre traitement. Une radiographie pourrait être effectuée suite à l'extraction d'une pierre pour s'assurer qu'il ne reste aucun fragment. Si une endoprothèse urétérale a été mise en place, on vous informera du moment et de la façon dont celle-ci sera retirée.

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