



# Urétérorénoscopie (URS)

51.046F

On a récemment constaté que vous présentez une lithiase (un calcul) dans un uretère ou un rein. En concertation avec votre médecin, il a été décidé de l'enlever au moyen d'une urétérorénoscopie (URS).

## **Qu'est-ce qu'une urétérorénoscopie (URS) ?**

Une urétérorénoscopie consiste à introduire un instrument muni d'une caméra via l'uretère.

Cette intervention a pour but d'enlever un ou plusieurs calculs via les voies naturelles. Un long instrument fin, appelé urétéroscope, sera introduit via l'urètre, la vessie et l'uretère, jusque dans le rein. On ne pratiquera aucune incision. Grâce à de très fins instruments, le calcul peut si nécessaire également être fragmenté à l'aide d'un rayon laser, avant que les différents fragments soient enlevés. L'ablation des fragments du calcul se pratique à l'aide d'une fine pince à griffes ou d'un panier.

S'il y a un ou plusieurs calculs dans le rein, on utilisera un instrument flexible (urétérorénoscopie souple) afin de pouvoir inspecter la totalité du rein à la recherche de calculs et les fragmenter et/ou les enlever.

## **Qu'est-ce qu'une sonde JJ ?**

Une sonde JJ, ou 'double J', est un fin tuyau (cathéter) qui est positionné à travers l'uretère. Les spirales en forme de J l'empêchent de glisser. Ce cathéter garantit le bon écoulement de l'urine à travers l'uretère.

## **Pourquoi une sonde JJ ?**

Lorsque l'écoulement de l'urine à travers l'uretère est entravé (par un calcul ou un gonflement), une sonde JJ pourra y remédier. En cas d'infection du rein, la sonde JJ assurera également un bon drainage de l'urine infectée, afin de favoriser la guérison.

Souvent, on placera une sonde JJ à la fin d'une urétérorénoscopie, étant donné que cette intervention est souvent suivie d'un œdème ou de l'évacuation de fragments résiduels, entraînant des coliques. Pendant l'urétérorénoscopie, votre médecin déterminera si c'est nécessaire ou non.

Dans la plupart des cas, cette sonde JJ devra rester en place quelques semaines, afin de garantir une bonne guérison. En principe, son retrait peut être pratiqué ambulatoirement (en consultation), sous anesthésie locale.

## Préparation

Préalablement, on vous demandera de vous présenter chez votre généraliste ou l'anesthésiste en vue d'un bilan préopératoire (électrocardiogramme, prise de sang, analyse d'urine et éventuellement radiographies des poumons). Les anticoagulants doivent en principe être arrêtés avant l'hospitalisation. Si vous prenez des anticoagulants, signalez-le toujours au médecin, afin qu'on puisse les arrêter correctement.

Vous devrez vous présenter à l'hôpital le matin de l'intervention. Vous devrez être à jeun, ce qui veut dire que vous ne pouvez plus manger, boire ou fumer à partir de minuit. Au préalable, il faut toujours exclure une éventuelle infection urinaire et la traiter, le cas échéant. Si cet examen est négatif, une seule prise d'antibiotique suffira, peu avant l'intervention.

## L'opération

Une urétérorénoscopie (URS) peut être pratiquée sous anesthésie générale ou 'partielle' (via une péridurale). Cette décision dépend notamment de la localisation du calcul, et vous pourrez la prendre en concertation avec votre urologue et l'anesthésiste (le médecin qui va vous endormir).

En fonction de la taille des calculs et de leur nombre, l'intervention dure de 10 à 60 minutes.

À la fin de l'intervention, on placera éventuellement une sonde JJ. Cette décision sera prise par votre urologue. Ce tuyau est tout à fait interne, vous ne verrez rien de l'extérieur. Parfois, on pose également une sonde vésicale (= cathéter dans la vessie, via l'urètre).

## Après l'opération

Dans de nombreux cas, vous pourrez quitter l'hôpital le jour même, sinon le plus souvent le lendemain. Il est possible que vous ressentiez des douleurs ou de faux besoins d'uriner, ou que vous ayez du sang dans l'urine, à la suite de la présence de l'éventuelle sonde JJ. Si ces symptômes sont très sévères, on pourra vous donner des médicaments.

Même si on n'a pas mis de sonde JJ, vous pouvez présenter de vagues douleurs ou avoir du sang dans l'urine. C'est surtout si vous devez encore éliminer des fragments résiduels que vous pouvez brièvement ressentir de nouvelles coliques. Pour cette raison, il est important que vous ayez de bons antidouleurs (que votre médecin vous prescrira).

En cas de fièvre (>38,5 °C), vous devez toujours contacter votre médecin (si nécessaire via les urgences).

## Quels sont les risques et effets indésirables de cette opération ?

Toute intervention chirurgicale implique des complications potentielles et des risques, le pire étant le décès du patient. Il arrive également parfois qu'en cours d'intervention, le chirurgien soit confronté à des événements imprévus nécessitant une action différente de ce qui était prévu normalement. Certaines de ces complications sont liées à votre état général et/ou à l'anesthésie qui vous a été administrée. Les antécédents cardiologiques d'un patient peuvent par exemple jouer un rôle lors de l'intervention. Dès lors, on pratique une évaluation détaillée des risques, avant l'opération, afin de réduire le risque de survenue de ces problèmes.

Bien qu'il s'agisse d'une intervention assez mineure, quelques complications sont quand même possibles :

- Après l'opération, une infection urinaire est possible. Avant l'intervention, on vous demandera de faire une analyse d'urine pour exclure la présence de bactéries ;
- Parfois, l'uretère est trop étroit, et il n'est pas possible de glisser l'urétéroscope jusqu'au niveau du calcul. Si c'est le cas, on placera une sonde JJ afin que l'uretère puisse se dilater. Dans un deuxième temps, quelques semaines plus tard, on fera une nouvelle tentative ;
- Parfois, la paroi de l'uretère est endommagée par le calcul ou par son extraction. Rarement, ceci peut entraîner la formation de cicatrices, entraînant un rétrécissement de l'uretère.

## Soins postopératoires

Pendant votre convalescence, il est important de boire suffisamment (1,5 à 2 litres d'eau par jour). Pendant quelques jours après l'intervention, il est possible que vous remarquiez de temps en temps une coloration rouge de l'urine.

Si on a arrêté vos anticoagulants, il est le plus souvent nécessaire d'attendre un peu avant de les reprendre. Votre médecin vous en parlera.

Si on a placé une sonde JJ, cela peut vous occasionner des gênes : faux besoins d'uriner, urine rouge ou douleurs dans la région du rein pendant et après la miction. Dans la plupart des cas, ces symptômes sont légers, mais certaines personnes souffrent davantage. Chez elles, on peut prescrire un médicament pour soulager ces symptômes.

## Contrôle

Lors de votre sortie, on vous donnera un rendez-vous en vue d'un contrôle postopératoire. La sonde JJ sera alors enlevée. Ceci est habituellement pratiqué en consultation, sous anesthésie locale.

Parfois, il faut réaliser de nouveaux examens d'imagerie au préalable. On vous donnera tous les rendez-vous nécessaires.

Après le retrait d'une sonde JJ, un contrôle supplémentaire est indiqué, environ 6 semaines plus tard.

En cas de fièvre (>38,5 °C) ou de symptômes intolérables, un contrôle plus rapide sera nécessaire.

Avez-vous d'autres questions ou des remarques en rapport avec cette brochure ? N'hésitez pas à contacter votre médecin.

**Service d'Urologie/Chirurgie : route 51 – tél. : 057 35 72 00**