

Fiche suites d'intervention

PROSTATECTOMIE TOTALE PAR LAPAROTOMIE

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 sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoire.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous avez été opéré d'un cancer de la prostate par
Prostatectomie totale (ou radicale) par laparotomie (incision cutanée)

Informations générales

Après une prostatectomie totale, il vous est aussi conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Des ordonnances vous ont été remises pour l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention est souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

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 la voie d'abord et 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 vous informer du résultat de l'examen microscopique de votre prostate et de prendre en charge votre sexualité et la rééducation de votre continence, si nécessaire.

Un suivi est planifié pour surveiller l'absence de récurrence du cancer, principalement par dosage du PSA total, évaluer les fonctions urinaire et sexuelle et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Précautions

◆ **Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les conseils, qui vous ont été donnés : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

◆ **Cicatrisation**

La chirurgie abdominale comporte une ou plusieurs incisions plus ou moins grandes. Ces incisions sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement corticoïde). En revanche, en cas de sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

◆ **Fièvre post-opératoire**

La survenue d'une fièvre après une prostatectomie totale n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale et à une prise en charge adaptée.

◆ **Sonde urinaire**

Le plus souvent, la sonde a été retirée pendant l'hospitalisation.

Si vous êtes sorti de l'établissement de soins avec une sonde urinaire, celle-ci sera enlevée dans le délai et les conditions que vous a précisés votre urologue. La sonde urinaire est habituellement bien tolérée, mais elle peut parfois entraîner un inconfort. Les spasmes ou poussées sur sonde demandent un traitement adapté.

Que faire si vous ressentez ou présentez :

◆ **Des douleurs au niveau de la plaie ou de l'abdomen**

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit. Une douleur importante ou persistante nécessite que vous contactiez votre médecin. Un écoulement ou hématome au niveau de la plaie guérit le plus souvent avec des soins locaux.

◆ ***Des brûlures en urinant***

Une légère douleur peut survenir en urinant. 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 (ECBU).

◆ ***Du sang dans les urines***

Il vous est alors recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours. Si ce saignement persiste ou s'amplifie, il faut recontacter votre médecin ou votre urologue.

◆ ***Des difficultés à uriner***

La force du jet peut varier pendant les premiers jours. Une aggravation des difficultés à uriner (poussée abdominale, mictions goutte à goutte,...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical.

◆ ***Des fuites urinaires***

Après le retrait de la sonde, il est fréquent d'avoir quelques fuites urinaires, essentiellement à l'effort. Cette incontinence est le plus souvent temporaire et régresse progressivement en quelques semaines. Des fuites plus importantes peuvent se produire. La rééducation musculaire du périnée et du sphincter par kinésithérapie peut être bénéfique. Vous devrez reproduire les mouvements de rééducation qui vous ont été enseignés, régulièrement et avant les situations que vous avez repérées comme occasionnant les fuites (toux, lever du fauteuil,...).

◆ ***Des troubles sexuels***

La récupération d'une érection peut être progressive et la prise en charge des difficultés d'érection est abordée lors de la consultation post opératoire avec votre urologue.

◆ ***Des troubles du transit intestinal***

Après chirurgie abdominale, le retour au transit digestif habituel peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas en soi un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements sont des signes qui nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion). Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- * Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- * Prendre ses repas assis, dans le calme
- * Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- * Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- * Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- * Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- * Eviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

Questions pratiques

◆ *Comment puis-je me laver ?*

Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une douche.

◆ *Puis-je faire du sport ?*

La reprise de vos activités est possible progressivement après un mois de repos.

◆ *Puis-je conduire après l'intervention ?*

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui n'est parfois pas compatible avec la conduite.

La conduite d'un véhicule personnel est possible sans restriction après 10 jours de repos.

◆ *Puis-je voyager ?*

Sauf avis contraire de votre médecin, les voyages sont possibles à partir du deuxième mois post opératoire.

◆ *Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?*

La reprise d'une activité sexuelle est possible progressivement dès votre retour à domicile.

Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

Les informations qui vous sont données ci dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.