

Chirurgie du cancer de la prostate

Qu'est-ce que c'est?

La chirurgie du cancer de la prostate, appelée «prostatectomie radicale», consiste à retirer la glande dans sa totalité avec tout ou partie des vésicules séminales. L'urètre et la vessie sont ensuite à nouveau reliés pour assurer l'écoulement des urines.

Selon les situations, deux techniques opératoires différentes peuvent être utilisées:

- la chirurgie ouverte consiste à réaliser une incision au niveau de l'abdomen pour accéder aux organes.
- la laparoscopie est une technique moins invasive, qui permet de réduire la taille des incisions. Elle consiste à pratiquer plusieurs petites incisions autour du nombril, au travers desquelles sont passés une caméra miniaturisée et les instruments chirurgicaux. Pour permettre la visualisation des organes, un gaz est insufflé dans l'abdomen le temps de l'opération.

La technique opératoire peut être classique ou assistée par robotique.

Quel déroulement?

L'admission à l'hôpital se fait la veille de l'opération. La durée du séjour est de 4 à 8 jours. Elle est plus courte si l'intervention est réalisée avec un robot. La bonne évolution est estimée chaque jour pour envisager la possibilité de votre retour à la maison.

Avant l'intervention

Le médecin ou l'infirmier-ère anesthésiste vous accueille en salle d'opération. Il met en place les cathéters qui serviront à pratiquer l'anesthésie générale et à administrer les médicaments anti-douleurs.

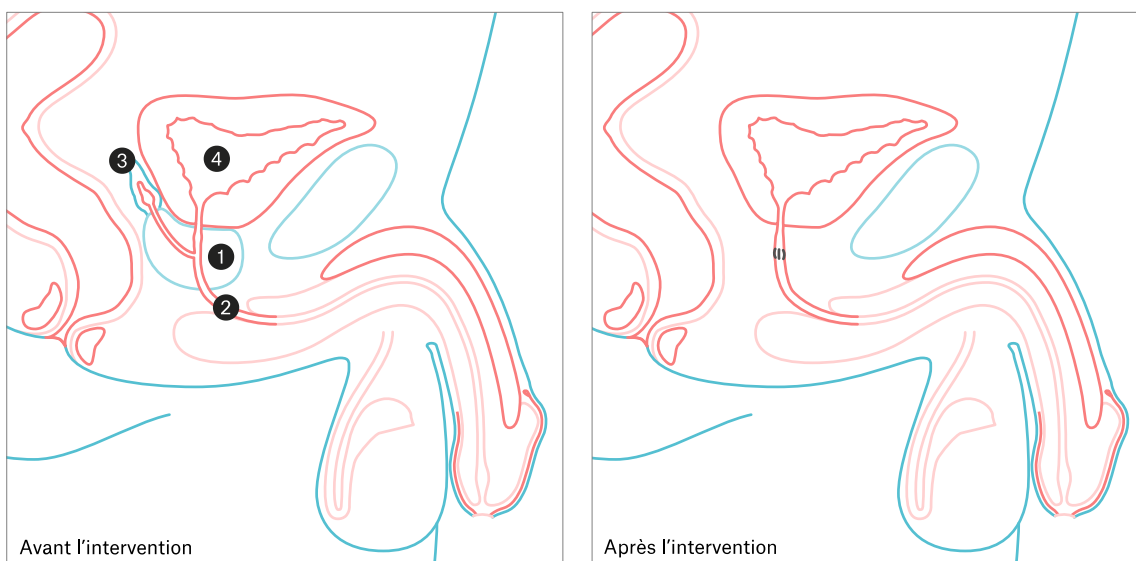
L'opération

L'intervention dure entre 2 et 4 heures.

A la fin de l'intervention, un drain est souvent placé sous la peau à l'endroit où l'organe a été enlevé. Il permet l'évacuation du sang et de la lymphe accumulés après l'opération. Il est habituellement gardé entre 2 et 7 jours en fonction de la quantité de liquide qui s'écoule.

Une sonde urinaire est également mise en place afin d'éviter les tensions de la vessie et assurer le drainage des urines. Elle est retirée 5 à 10 jours après l'opération, soit avant votre sortie de l'hôpital, soit en polyclinique d'urologie si vous êtes déjà rentré à domicile.

A l'issue de l'opération, vous êtes transféré en salle de réveil pour 1 à 2 heures.



1. Prostate 2. Urètre 3. Vésicules séminales 4. Vessie

L'intervention présente-t-elle des risques?

Des complications peuvent survenir après la chirurgie. Les plus fréquentes sont:

- une dysfonction érectile
- des problèmes infectieux (infection urinaire, de la paroi abdominale ou formation d'un abcès)
- un défaut de cicatrisation (hernie ou lâchage partiel de la suture)
- un hématome

Les risques dépendent du type de chirurgie, de l'état de santé et des autres traitements en cours. Les surveillances mises en place après l'opération visent à détecter le plus précocement possible la survenue de ces éventuelles complications.

Comment se préparer?

En vue de l'intervention, plusieurs consultations sont programmées en ambulatoire avant l'hospitalisation:

- avec un-e chirurgien urologue: elle vise à vous expliquer les objectifs et modalités de l'opération, la technique privilégiée, les suites et les complications possibles. C'est pour vous l'occasion de poser vos questions au sujet de l'intervention
- avec l'infirmier-ère référent-e du Centre de la prostate: elle permet de préciser et de compléter les informations transmises par le chirurgien et de s'assurer que vous avez trouvé réponse à vos questions
- avec un-e médecin anesthésiste: son but est de vous expliquer l'anesthésie, la prise en charge de la douleur après l'opération et de prescrire la médication adaptée, en tenant compte de vos antécédents médicaux et chirurgicaux

Médicaments

La prise de tout médicament influençant la coagulation sanguine, qu'il soit prescrit pour un motif médical ou auto-administré, doit être adaptée avant l'intervention. Cet aspect est discuté lors des consultations avant la chirurgie. En vue de ces échanges, pensez à amener la liste de vos médicaments.

Durant la semaine qui précède l'intervention, ne prenez pas de nouveau médicament sans en référer à votre médecin traitant ou à l'urologue de l'hôpital.

Autres recommandations

Vous pouvez garder vos habitudes alimentaires jusqu'à la veille de l'intervention. Il est impératif de cesser de fumer 12 heures avant l'intervention.

Avant de vous emmener au bloc opératoire, l'équipe soignante vous demande de prendre une douche avec un savon désinfectant et de revêtir une chemise d'hôpital. Le rasage de la zone concernée par l'intervention est fait au bloc opératoire.

Effets à prévoir pour l'hospitalisation

Pour la sortie, prévoyez des vêtements amples et faciles à mettre, qui ne serrent pas la taille et dans lesquels vous vous sentez à l'aise. Pour les sous-vêtements préférez le slip au boxer.

Si vous prenez des médicaments de façon régulière, pensez à les apporter à l'hôpital afin d'en disposer le cas échéant. L'équipe soignante vous donnera des précisions au sujet de leur prise durant votre séjour.

Que se passe-t-il après?

Afin de prévenir ou détecter d'éventuelles complications, l'infirmier-ère et le médecin réalisent plusieurs surveillances durant l'hospitalisation:

- la température et la tension artérielle sont mesurées plusieurs fois par jour
- le drain d'aspiration placé sous la peau, son contenu et la reprise du transit intestinal sont surveillés
- plusieurs prises de sang permettent de déterminer le taux d'hémoglobine, le fonctionnement des reins et l'efficacité de la coagulation sanguine

Le premier pansement est changé 48 heures après l'opération.

Contrôle de la douleur

L'infirmier-ère vous demande régulièrement de localiser, décrire et mesurer l'intensité des douleurs ressentie. Si celles-ci sont insuffisamment soulagées, les traitements antalgiques prescrits d'office sont complétés par des doses de réserve. N'hésitez pas à en faire la demande.

Mobilisation

La reprise progressive de la mobilisation est programmée dès que possible, au plus tard le lendemain de l'intervention. Un-e infirmier-ère vous accompagne pour votre sécurité lors des premiers levers.

Afin de prévenir d'éventuels problèmes circulatoires, un traitement anticoagulant par injections sous cutanées est prescrit dès la veille de l'opération et pour les jours qui suivent.

Transit intestinal

Suite à l'anesthésie et à l'opération, les intestins reprennent leur fonction progressivement. Plusieurs jours peuvent être nécessaires pour retrouver un transit intestinal habituel. Le premier signe de reprise est l'apparition de gaz intestinaux. Si vous n'avez pas évacué de selles 3 jours après l'intervention, parlez-en à l'infirmier-ère afin de débiter un traitement contre la constipation.

L'alimentation est reprise le plus rapidement possible selon votre tolérance. Les apports de liquide sont complétés par une perfusion intraveineuse durant les jours qui suivent l'opération.

Elimination des urines

La suture de l'urètre à la vessie nécessite un temps de cicatrisation. Afin d'éviter de mettre la suture sous tension, la sonde urinaire installée au moment de l'intervention est laissée en place entre 5 et 10 jours. Une radiographie de contrôle est réalisée environ 6 jours après l'opération, afin de s'assurer de la bonne cicatrisation de la suture. Cet examen permet de décider du retrait de la sonde. Si la sonde doit être laissée en place plus longtemps, c'est en général pour une dizaine de jours supplémentaires.

Occasionnellement, une sensation de brûlure peut être ressentie lors de la vidange des urines le jour qui suit le retrait de la sonde. Si d'autres symptômes surviennent ou si les brûlures persistent, un examen des urines est réalisé.

Des fuites urinaires sont possibles lors d'un effort, de toux ou d'éternuement. Elles sont généralement temporaires mais peuvent persister pendant plusieurs semaines. Le port de protections est conseillé dans cet intervalle.

Relation au corps

Des troubles de l'érection sont fréquents après l'intervention. Ils sont liés à l'impact de la chirurgie sur les bandelettes neuro vasculaires par lesquelles transitent l'influx nerveux et la vascularisation du pénis. Dans la mesure du possible, le/la chirurgien-ne essaie de préserver ces bandelettes, au moins partiellement. Après l'intervention, le médecin vous informe de ce qui a été réalisé dans votre situation.

Les troubles érectiles peuvent susciter des questions ou des préoccupations, tout de suite après l'opération ou plus tard. L'équipe soignante vous aide à aborder le sujet en respectant vos besoins et votre rythme. Elle vous informe de façon personnalisée des méthodes de rééducation et des moyens disponibles pour faire face.

Sortie de l'hôpital

Votre sortie de l'hôpital est décidée par le/la chirurgien-ne en fonction de la bonne évolution de votre état de santé.

Le jour de votre sortie, vous recevez plusieurs documents pour votre retour à la maison:

- une ordonnance pour des médicaments anti-douleurs
- une ordonnance pour le matériel de soins liés aux fuites urinaires
- un certificat d'arrêt de travail si nécessaire

Les agrafes ou les fils non résorbables sont retirés 10 à 12 jours après l'opération. Un rendez-vous en ambulatoire est planifié à cette intention.

Une consultation avec le chirurgien et l'infirmier-ère référent-e du Centre de la prostate est organisée un mois après l'intervention. C'est l'occasion de vous transmettre les résultats définitifs de l'analyse microscopique des tissus et de vous présenter la suite des soins, en fonction du premier contrôle de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) que vous aurez effectué avant ce rendez-vous.

Quelle couverture par les assurances?

La prostatectomie radicale est couverte par l'assurance obligatoire des soins.

Contacts

Secrétariat du Service d'urologie

Lu-Ve 9h-11h et 13h-16h

Tél. +41 21 314 30 15

Fax +41 21 314 29 92

Infirmière clinicienne spécialisée du Centre de la prostate

Tél. +41 21 314 70 43