

## CONSENTEMENT ECLAIRE

### vaporisation de la prostate par laser GreenLight™

Cher patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves. Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la connaissance médicale et des guidelines médicales applicables à la vaporisation de la prostate par laser GreenLight™. Pour autant que cela soit pertinent, des informations complémentaires pourront vous être communiquées pendant la consultation avec le médecin.

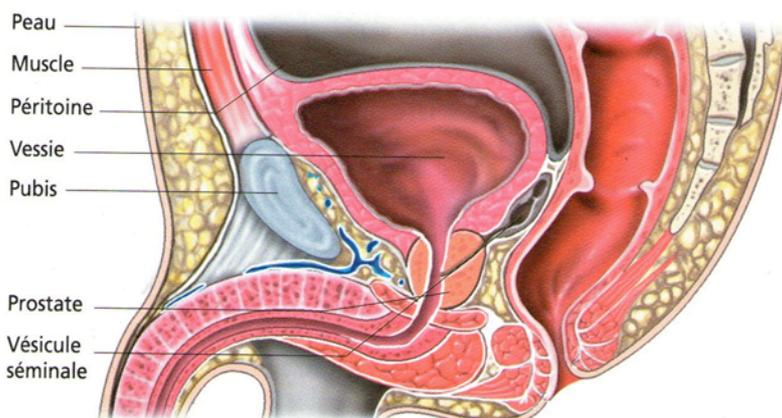
Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur la vaporisation de la prostate par laser GreenLight™.

Une deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

#### Informations générales sur la vaporisation de la prostate par laser GreenLight™

##### 1. Anatomie et but de l'intervention

La prostate est un organe situé juste en-dessous de la vessie. Son rôle principal consiste en la fabrication de divers composants du sperme.



Les troubles mictionnels typiques liés à la prostate s'expliquent par la localisation anatomique de la prostate. L'urètre - un canal situé à la sortie de la vessie - traverse en effet la prostate de part en part. Avec l'âge, il est normal que la prostate augmente de volume. En termes médicaux, on parle « d'hyperplasie bénigne de la prostate. Parfois, cette hyperplasie provoque une obstruction au niveau de l'urètre. Cette obstruction entraîne des troubles mictionnels typiques, tels qu'une diminution de la

force du jet urinaire, un début de miction laborieux (délai prolongé avant de pouvoir uriner) et la sensation de ne pas pouvoir vider complètement la vessie. Au fil du temps, cette obstruction induit aussi une stimulation de la vessie. Cela se traduit par d'autres symptômes typiques, tels qu'un besoin urgent et fréquent d'uriner, tant en journée que durant la nuit. Le volume prostatique seuil à partir duquel l'hyperplasie de la prostate commence réellement à provoquer des symptômes diffère d'un patient à l'autre.

Si une obstruction sévère est présente pendant une période prolongée, il existe un risque d'apparition de complications, à savoir principalement :

- Aggravation progressive des troubles mictionnels mentionnés plus haut ;
- Développement d'une infection des voies urinaires ;
- Développement de calculs vésicaux ;
- Développement d'une obstruction totale, la vessie ne pouvant plus du tout être vidée (« rétention urinaire ») ;
- Apparition de fuites urinaires involontaires (« incontinence urinaire ») ;
- Développement d'une atteinte rénale.

## 2. Autres options thérapeutiques

En présence de tels troubles mictionnels liés à la prostate, il est souvent justifié de ne pas intervenir.

Si l'on décide d'instaurer un traitement, on peut opter pour une adaptation du comportement en matière de consommation alimentaire ou de liquide, pour un traitement médicamenteux ou pour une intervention chirurgicale.

En cas de rétention urinaire (voir ci-dessus), une sonde vésicale doit être mise en place. Ensuite, on opérera généralement pour une intervention, mais il est parfois possible d'attendre encore un peu sans intervenir (avec la sonde vésicale en place).

## 3. Préparation à l'opération

Comme lors de toute intervention chirurgicale, des examens préalables sont souvent requis.

Un examen sanguin, une analyse d'urines, une radiographie du thorax et un électrocardiogramme doivent souvent être pratiqués. Votre médecin généraliste est la personne idéale pour coordonner ce bilan préopératoire.

L'intervention s'effectue sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie (piqûre dans le dos).

## 4. Technique opératoire

Dans votre situation spécifique, il a été opté pour une intervention chirurgicale.

Dans ce contexte, l'intervention classique est la résection transurétrale de la prostate (RTUP). Dans cette intervention, en introduisant une caméra (par voie laparoscopique) à travers l'urètre, la partie centrale de la prostate est progressivement « grattée » afin de réduire ainsi le volume de la prostate

et le degré d'obstruction.

Dans votre situation spécifique, on a choisi l'alternative la plus récente à cette intervention RTUP, à savoir la vaporisation de la prostate par laser GreenLight™. Ici, à nouveau par voie laparoscopique, un instrument laser est introduit via l'urètre. Sous contrôle échographique, la partie centrale de la prostate est progressivement brûlée au moyen de cet instrument laser. À la fin de ces deux interventions (RTUP ou vaporisation par laser), une sonde vésicale doit être mise en place.

Des études scientifiques approfondies ont montré que ce nouveau type d'intervention par laser est associé à des chances de réussite équivalentes à celles observées avec la RTUP classique. Les études scientifiques indiquent également que cette nouvelle technique induit moins de complications (par exemple, perte de sang postopératoire ou troubles de la natrémie, provoqués par la résorption du liquide de rinçage), et qu'elle permet le retrait plus rapide de la sonde vésicale.

Toutefois, il convient de mentionner que l'utilisation de cette nouvelle technique par laser est plus récente que la RTUP ; les résultats à long terme ne sont donc pas encore entièrement disponibles, contrairement à la RTUP.

## 5. Déroulement postopératoire habituel

Le déroulement postopératoire se caractérise parfois par la présence (généralement limitée) de sang dans les urines. Pour éviter que cette perte de sang n'entraîne la formation d'un caillot, la vessie est parfois rincée en continu via la sonde vésicale.

La sonde peut généralement être retirée le lendemain de l'intervention, ensuite le patient peut quitter l'hôpital le jour-même. Dans certains cas, on peut observer une perte de sang sur une période prolongée chez les patients qui continuent à prendre des anticoagulants pour des raisons cardiaques.

Au cours des premières semaines suivant votre retour à la maison, il est conseillé de beaucoup boire et d'éviter les efforts physiques. Durant les premières semaines, il arrive que du sang réapparaisse dans les urines. Il s'agit la plupart du temps d'un saignement limité qui s'arrêtera spontanément et est parfaitement bénin. Ce n'est qu'en cas de saignement abondant qu'une réhospitalisation pourrait s'avérer nécessaire. La sensation de brûlure lors de la miction et les fuites urinaires involontaires sont des symptômes fréquents après une vaporisation et peuvent persister pendant plusieurs semaines.

## 6. Complications possibles

- a. très rares (<1%)
- b. rares (1-5%)
- c. peu fréquentes (5-15%)
- d. fréquentes (>15%)

### Durant l'intervention :

Toute intervention chirurgicale entraîne des complications et risques potentiels, qui peuvent même inclure le décès du patient (a). Il arrive aussi qu'au cours de l'intervention, le chirurgien soit confronté à des événements inattendus nécessitant l'adoption de certaines mesures déviant du programme habituellement établi.

Certaines de ces complications sont liées à votre état de santé général et/ou à l'anesthésie qui vous a été administrée en tant que patient. Les antécédents cardiologiques d'un patient peuvent notamment se révéler problématiques durant l'intervention.

D'autres complications sont typiquement liées à la chirurgie elle-même : un saignement peut survenir, par exemple (c). L'intensité de ce saignement est variable : il s'agit le plus souvent d'un saignement minime, qui disparaît spontanément au bout de quelques jours, sans laisser de séquelles. Lorsque le saignement est nettement plus abondant, l'intervention par laser doit parfois être interrompue et le chirurgien passera alors, au cours de la même anesthésie, à une intervention de type RTUP. Le saignement sera alors arrêté au moyen de l'instrument de RTUP classique, les vaisseaux sanguins étant cautérisés par une énergie électrique au lieu d'une énergie laser.

Très rarement, il arrive que la durée de l'intervention dépasse largement la durée moyenne de ce type d'intervention. Cette longue durée d'opération peut entraîner un déséquilibre de la natrémie (taux de sels dans le sang) (« TURP syndrome »), (a), déséquilibre qui peut être normalisé immédiatement après l'intervention par l'administration de médicaments.

Dans des cas très exceptionnels, des lésions sont occasionnées durant l'intervention à la capsule de la prostate ou à d'autres organes situés à proximité de la prostate (p. ex. extrémité du côlon ou embouchure de l'uretère) (a).

#### Durant le séjour à l'hôpital :

Bien qu'il ait été prouvé que les pertes de sang après un traitement par laser de la prostate sont moins importantes qu'après une RTUP classique, du sang peut naturellement aussi être retrouvé dans les urines dans les jours suivant votre intervention par laser (c). Il s'agit la plupart du temps d'un saignement minime, qui disparaît spontanément sans séquelles (c). Peu fréquemment, le saignement est plus important et une transfusion sanguine s'impose (b) ou, exceptionnellement, une 2e intervention doit être pratiquée pour arrêter le saignement (b).

Les inflammations urinaires sont fréquentes après une telle intervention (d), mais les infections sévères sont très rares (a).

Deux symptômes fréquents sont la sensation de brûlure et le besoin d'uriner après le retrait de la sonde urinaire (d).

Par ailleurs, il existe également un risque d'allergie, p. ex. aux médicaments, aux anesthésiques, aux désinfectants et autres produits similaires. Une allergie se manifeste notamment sous la forme de démangeaisons, d'éternuements, d'éruption cutanée ou de gonflement (oedème), d'étourdissements ou de vomissements. La survenue de complications sévères des fonctions vitales (coeur, respiration, reins, circulation sanguine) ou d'une atteinte permanente à la suite d'une réaction allergique reste tout à fait exceptionnelle (a).

Enfin, il existe également un risque de formation d'une thrombose dans les veines de vos jambes après cette chirurgie (b).

#### Après le séjour à l'hôpital :

Lorsque l'urine ne peut plus être évacuée totalement, ce qui nécessite la mise en place d'une sonde vésicale, on parle de « rétention urinaire ». Peu fréquemment, on observe un tel problème de rétention urinaire après une vaporisation de la prostate par laser.

Dans des cas peu fréquents, cette technique entraîne des fuites urinaires ou une incontinence (c). Dans de rares cas seulement, ce problème n'est pas résolu dans les 3 mois suivant l'intervention (b). Peu fréquemment, on observe la formation de cicatrices ou d'un rétrécissement au niveau de l'urètre (sténose) (c).

Peu de données scientifiques évaluent l'effet d'une vaporisation par laser sur les fonctions sexuelles. La qualité des érections et de la libido n'est généralement pas affectée par l'intervention. Par contre, il existe un risque réel que le patient développe une aspermie à la suite de cette intervention.

---

## 7. Généralités

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.