

RESECTION LASER

La prostate est une glande située sous la vessie. Elle sécrète le liquide séminal dans lequel se trouvent les spermatozoïdes. L'urine pour sortir de la vessie doit passer à travers elle par l'urètre dans sa portion dite prostatique.

L'adénome est une augmentation bénigne du volume de la prostate qui entraîne la gêne que vous ressentez pour uriner.

En cas de négligence, la vessie peut se vider incomplètement, ou pas du tout (rétention), les urines peuvent s'infecter, du sang peut apparaître et à terme les reins peuvent s'abîmer.

La résection laser, ne supprime que la partie centrale de la prostate, responsable de l'obstacle et se fait sous anesthésie péridurale, rachianesthésie (sans perte de la conscience), ou générale.

En préopératoire, au moindre doute, sur les données du toucher rectal ou du dosage de PSA, votre urologue vous proposera une biopsie prostatique échoguidée par l'anus à la recherche d'un cancer qui nécessiterait alors une autre prise en charge. De plus, vous aurez une consultation anesthésique pour savoir si votre état vous permet de bénéficier de cette technique et une recherche d'infection urinaire qu'il faudrait alors traiter préalablement.

L'intervention se déroule exclusivement par le canal de l'urètre. Le Rayon laser découpe des tranches de tissu prostatique sans ou avec très peu de saignement. Les tissus peuvent être analysés à la recherche d'un éventuel cancer associé. Vous aurez une sonde urinaire sortant par l'urètre que vous garderez 12 à 24 heures. Elle est en général bien tolérée mais peut parfois donner lieu à des douleurs avec des besoins pressants d'uriner, d'où l'intérêt de la garder le moins longtemps possible. Les avantages de ce traitement sont un saignement postopératoire absent ou minime, un sondage très court, et une hospitalisation plus réduite qu'avec les autres techniques et donc un meilleur confort.

En rentrant chez vous, quelques traces de sang ou des urines rosées sont le témoignage du passage de l'urine à travers la zone opérée. Pour éviter le risque d'une hémorragie pouvant entraîner la formation de caillots qui peuvent être cause d'une rétention d'urine, évitez scrupuleusement tout effort physique pendant un mois (activité sexuelle, constipation, soulever des poids, jardinage, sport).

Il peut y avoir une gêne mictionnelle à l'ablation de la sonde. Elle s'atténue rapidement en quelques jours. Elle se manifeste par des brûlures mictionnelles et des besoins impérieux. Elle peut être diminuée par des analgésiques voire des anti-inflammatoires prescrits par votre urologue sauf contre indication. La durée habituelle de cicatrisation est d'environ 3 mois

La qualité et la fréquence des érections ne doivent pas être modifiées. L'éjaculation peut se faire en partie ou en totalité dans la vessie.

En cas de recrudescence de brûlures ou de gêne mictionnelle, consultez votre médecin traitant (antalgiques voire anti-inflammatoires après élimination d'une infection urinaire).

Il convient de faire faire un bilan par votre urologue à 3 mois pour juger du résultat. Pensez à demander ce rendez vous. Il est conseillé de boire entre 0,5 à 1 litre d'eau, une heure avant la consultation pour que votre urologue puisse mesurer votre débit urinaire.

Les alternatives à ce traitement sont les traitements médicamenteux, la résection transurétrale habituellement pratiquée, les radiofréquences, l'ablation par voie chirurgicale voire coelioscopique de l'adénome de votre prostate s'il est très gros.

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté, mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

Au cours de cette intervention l'urologue peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement annoncés, voire une interruption du protocole programmé.

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie : elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale, en particulier le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire dans ce type d'intervention.

Il est très exceptionnel de se trouver dans une situation non guérissable.

D'autres complications directement en rapport avec la résection sont possibles, mais moins fréquemment observés avec la résection laser :

RISQUE VITAL EXCEPTIONNEL

COMPLICATIONS PER ET POSTOPERATOIRES PRECOSES

- complications les plus observées mais rendues plus rares du fait du temps de sondage court
 - o infection urinaire
 - o épididymite (infection des organes génitaux externes)
- complication occasionnelle très rare avec cette méthode :
 - o saignement pouvant occasionner sous anesthésie locale ou générale l'ablation de caillots dans la vessie avec si besoin transfusion sanguine voire une 2^{ème} intervention.
- complications exceptionnelles :
 - o liées à la position : paralysie du nerf sciatique poplité externe, luxation d'une prothèse de hanche
 - o liée à l'utilisation de la fibre laser (protection de la vue par lunettes) brûlure d'un orifice urétéral, du rectum, de la peau

COMPLICATIONS TARDIVES

- complications les plus observées :
 - o rétrécissement du méat urinaire, de l'urètre ou du col de la vessie
 - o infections urinaires ou épидидymaires
 - o quelques gouttes retardataires post mictionnelles
 - o réintervention dans les 10 ans : 5% avec la résection classique, pourcentage inconnu avec la résection laser car la technique est inférieure à 10 ans.
- complications occasionnelles rares
 - o incontinence avec port de protection
 - o impuissance liée à l'âge au moment de l'intervention

Votre urologue se tient à votre disposition pour toute information complémentaire