



Néphrolithotomie Percutanée

Une néphrolithotomie percutanée est une intervention chirurgicale pratiquée à l'aide d'une incision en boutonnière pour retirer des pierres aux reins.

La néphrolithotomie percutanée est une intervention chirurgicale consistant à retirer des pierres aux reins à l'aide d'un endoscope passé jusqu'au rein et inséré par une petite incision cutanée au flanc ou au dos.

Cette procédure est habituellement recommandée pour les patients qui ont des pierres des reins, trop grosses ou trop nombreuses pour permettre de pratiquer une lithotritie par ondes de choc, technique utilisée pour briser les pierres sans avoir recours à la chirurgie. L'opération comprend deux étapes principales. La première consiste à pratiquer une voie d'accès jusqu'au rein qui contient les pierres, et la seconde à fragmenter puis retirer les pierres en utilisant des instruments spéciaux.

Avant la procédure

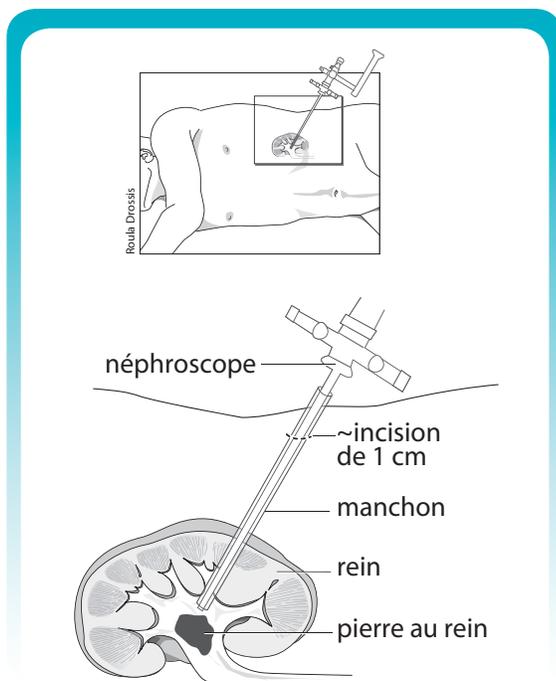
Le risque de saignement est augmenté chez les patients qui prennent des anticoagulants, tels que l'aspirine, certains médicaments contre l'arthrite, ou beaucoup de produits naturels. Ces médicaments doivent être cessés avant la chirurgie. Vous devez en discuter avec votre médecin.

Des antibiotiques peuvent être recommandés avant l'opération. Votre urologue peut demander des radiographies spéciales avant l'intervention pour l'aider à planifier une voie d'accès et l'extraction de toutes vos pierres.

Planification d'une voie d'accès

Une néphrolithotomie percutanée requiert d'abord la planification d'une voie d'accès percutanée jusqu'au rein pour permettre l'introduction des instruments chirurgicaux. Il existe différentes méthodes pour accéder jusqu'au rein. Dans certains cas, cette partie de l'intervention est faite sous anesthésie locale (engourdissement) par un radiologiste, avant de débiter l'opération pour retirer la pierre. Il est aussi possible que cette partie de l'intervention ait lieu en même temps que le retrait de la pierre, habituellement sous anesthésie générale (vous êtes endormi).

Cette voie d'accès est souvent pratiquée à l'aide d'une aiguille fine passée dans le rein. Une fois la voie d'accès pratiquée, un guide ou un tube de drainage sera laissé en place jusqu'à ce que la seconde étape de la chirurgie ait lieu. Certains chirurgiens préfèrent pratiquer cette voie d'accès de l'intérieur vers l'extérieur, sous contrôle radiologique, à l'aide d'une aiguille fine passée à travers la vessie jusqu'au rein et sortie à l'extérieur par la peau. Dans certains cas, plus d'une voie d'accès sont nécessaires pour atteindre toutes les pierres.



Néphrolithotomie percutanée

Retrait du calcul

En salle d'opération, la voie d'accès est agrandie pour permettre l'introduction des instruments chirurgicaux. Une fois la voie d'accès dilatée à environ 1 cm (moins d'un demi-pouce) un manchon de plastique est placé dans le rein. Par la suite, un néphroscope est passé par ce tube, dans le rein, jusqu'à la pierre. Les petites pierres peuvent être retirées à l'aide d'une pince. Les plus grosses pierres seront fragmentées avant d'être retirées. On s'efforce d'extraire toutes les pierres. Chez certains patients, ceci peut s'avérer impossible et d'autres traitements seront nécessaires.

Une fois le retrait de la pierre complété, un petit tube peut être laissé dans le rein, passé par la voie d'accès, pour permettre l'évacuation de l'urine. Ce tube peut habituellement être retiré après quelques jours. Chez certains, un drainage temporaire du rein est effectué à l'aide d'un tube de drainage interne, une **endoprothèse urétérale**, partant du rein jusqu'à la vessie. Un cathéter de drainage peut être laissé dans la vessie pendant quelques jours.

Après votre chirurgie

Un séjour hospitalier de courte durée est habituellement suffisant. Une radiographie peut être effectuée pendant votre séjour pour vérifier si tous les calculs ont été enlevés. Parfois, des fragments restent et votre médecin peut alors décider d'entreprendre une autre intervention. D'autres fragments passeront sans intervention car ils sont suffisamment petits.

La période de convalescence suite à la résection de calcul percutanée est habituellement de courte durée. Les patients peuvent reprendre leurs activités normales, en évitant les gros efforts, dès qu'ils quittent l'hôpital. Le retour au travail est souvent prévu en dedans d'une semaine après l'hospitalisation.

Les complications majeures d'une néphrolithotomie percutanée sont peu fréquentes, mais peuvent être potentiellement graves.

Les complications possibles comprennent :

- Traumatisme d'autres organes, en particulier les intestins
- Saignement abondant nécessitant une transfusion sanguine ou d'autres interventions pour arrêter le saignement
- Infection
- Accumulation de liquide dans la poitrine nécessitant un drainage

On pourrait vous prescrire des antibiotiques pendant une certaine période après le retrait d'un calcul. Une visite de suivi chez votre urologue sera recommandée. À ce moment, on vous fera subir des radiographies afin de s'assurer de l'absence de calculs.

Conclusion

La néphrolithotomie percutanée est une intervention chirurgicale sécuritaire pour retirer les grosses pierres du rein par une petite incision cutanée qui favorise une guérison plus rapide.

Votre intervention pour néphrolithotomie percutanée aura lieu :

Jour : _____ Date : _____

Heure : _____ Endroit : _____

Notes : _____

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org