



Clinique S' Pierre
OTTIGNIES

LITHOTRIE EXTRA CORPORELLE (LEC)

Tél.: 010 437 235

secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be

Inscription : Route 320

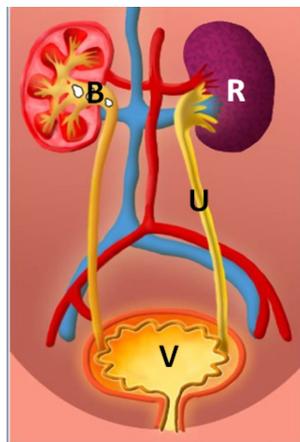
Rendez-vous le/...../..... àh

L'intervention qui vous est proposée est destinée à réaliser la destruction de votre calcul rénal ou urétéral pour le réduire en fragments qui seront éliminés par les voies urinaires naturelles.

GÉNÉRALITÉS

ANATOMIE

Les reins (R) sont situés en haut et sur l'arrière de l'abdomen. Il existe habituellement un rein à droite et un autre à gauche. Le rein mesure environ 12 cm de haut et contient des cavités pour recueillir les urines. Ces calices se réunissent pour former le bassinet (B). De là un canal fin, conduit les urines du rein vers la vessie (V) : c'est l'uretère (U). Il mesure environ 20 cm de long. Les deux uretères (droit et gauche) conduisent les urines vers la vessie. La vessie est le réservoir des urines. Les urines s'évacuent de la vessie par un canal appelé urètre.



LA MALADIE

La formation des calculs survient par cristallisation des urines dans les reins. Ces petites pierres peuvent parfois être responsables de saignement (urines rouges). Ils peuvent également favoriser le développement d'une infection urinaire.

Elle touche 10% de la population, avec un risque de récurrence de 50% à cinq ans. Les calculs sont de nature oxalo-calcique dans 80% des cas.

Ces calculs peuvent rester bloqués lors de leur migration à différents endroits en fonction de leur taille, et empêcher le passage des urines.

La pression des urines augmente alors dans le rein et produit des douleurs : la colique néphrétique.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le ou les calculs situés dans votre rein ou votre uretère justifient d'être traités car ils sont à l'origine de troubles tels que douleurs, saignement et infection.

L'absence de traitement vous expose à la persistance ou à la récurrence de ces troubles.

Certains calculs peuvent détériorer le rein et au maximum entraîner sa destruction.

LES OPTIONS DE PRISE EN CHARGE À CE STADE

Il existe d'autres moyens pour traiter les calculs urinaires : urétéroscopie, chirurgie percutanée, ou exceptionnellement coelioscopie ou chirurgie ouverte. L'indication de chaque technique dépend de la taille, de la situation, de la nature du calcul et des caractéristiques propres du patient. Votre urologue vous a expliqué les avantages et inconvénients de chaque technique et la raison pour laquelle il vous propose une lithotritie extracorporelle.

PRINCIPES DE LA LITHOTRITIE EXTRA CORPORELLE (L.E.C.)

La lithotritie extra corporelle consiste à envoyer des ondes de choc depuis l'extérieur du corps sur un calcul pour le fragmenter s'il n'est pas trop dur. Ces ondes de choc sont produites par un générateur et sont dirigées sur le calcul par un système de visée à repérage radiographique.



PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Il est important pour cette technique de savoir si vous prenez un traitement pour fluidifier le sang (aspirine ou anticoagulant). Ceux-ci doivent être arrêtés avant la procédure.

Les urines doivent être stériles pour la lithotritie : une analyse d'urines est donc réalisée avant la lithotritie pour pouvoir traiter une éventuelle infection.

Dans certains cas, il peut être utile de mettre en place une sonde interne (sonde JJ), dans l'uretère, avant la lithotritie extracorporelle.

MODALITÉ DE LA LITHOTRITIE

L'intervention se déroule habituellement sans anesthésie en ambulatoire strict.

La procédure se déroule sur rendez-vous. Veuillez arriver environ quinze minutes avant l'heure qui a été fixée et vous inscrire à l'entrée principale (accueil hospitalisation de jour).

Il n'est pas nécessaire d'être accompagné, ni à jeun, mais il vaut mieux éviter un repas trop copieux, vu la survenue rare, mais possible, de nausées.

Vous serez ensuite allongé sur la table de traitement, le calcul est repéré par radiographie. Un ballon rempli d'eau et couvert de gel est alors mis au contact de la peau pour permettre aux ondes de chocs de se propager jusqu'au calcul pour le fragmenter. Vous entendrez le bruit de ces ondes de choc. Le nombre d'impacts sera déterminé par votre urologue.

Le geste en lui-même dure habituellement moins d'une heure, temps pendant lequel vous êtes allongé.

Vous pouvez emporter de la lecture, ou de la musique afin que le temps vous semble moins long.

Dès que le traitement est fini, vous pouvez immédiatement rejoindre votre domicile.

SUITES HABITUELLES

Il vous sera prescrit selon les cas un traitement afin de faciliter l'élimination des fragments de lithiase et/ou un analgésique.

Les fragments de calcul s'éliminent par les voies naturelles dans un délai compris entre quelques jours et quelques semaines. Habituellement, les urines sont colorées de sang de quelques heures à quelques jours. Cela est normal. Des douleurs et des troubles pour uriner peuvent survenir, qui correspondent à la migration des fragments. Si les douleurs ne passent pas avec le traitement prescrit, il y a lieu de consulter votre médecin Généraliste qui jugera de la nécessité éventuelle d'être réadmis via le service des urgences ou de nous contacter via notre secrétariat au 010/437 235. Il peut être utile de filtrer vos urines et de conserver les fragments pour qu'ils soient analysés. Le taux de succès relevé dans la littérature médicale est de 60 à 85%.

Si la fragmentation du calcul n'a pas été suffisante à cause de sa taille initiale ou de sa dureté (fragments résiduels), il est possible qu'une ou plusieurs séances supplémentaires vous soient proposées. En cas de d'absence de fragmentation suffisante après 3 ou 4 séances, votre urologue peut être amené à vous proposer une autre méthode de traitement de votre calcul.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention comporte un risque de complications, qui peuvent parfois être graves, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté, mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles

Des complications directement en relation avec la lithotritie peuvent survenir :

- Des douleurs intenses peuvent apparaître si un fragment du calcul bloque le passage de l'urine entre le rein et la vessie. Dans ce cas, vous devez diminuer la consommation de liquide. Une prise en charge médicale adaptée permet dans la majeure partie des cas de calmer les symptômes.
- S'il survient une fièvre qui peut témoigner d'une infection, vous devrez contacter sans tarder votre médecin et/ou votre urologue pour éventuellement envisager des examens. Il peut être nécessaire de mettre en place un drainage des cavités du rein soit par les voies naturelles (sonde dans l'uretère sortant par voie externe ou sonde interne dite « double J »), soit à travers la peau sous échographie (néphrostomie). Ces sondes seront temporaires et enlevées plus tard quand les fragments obstructifs auront été évacués.
- Exceptionnellement peut survenir un hématome important, dans le rein ou autour du rein, qui peut nécessiter un geste de ponction ou une opération par voie ouverte, et parfois une transfusion.

LE SUIVI

Votre urologue vous prescrira des examens de radiologie de manière à évaluer après plusieurs jours ou semaines les résultats de la séance réalisée. Cela permettra de définir les modalités de suivi ou de retraitement s'il le juge nécessaires.