



# Énucléation de la prostate au laser Holmium (HoLEP)

51.038F

Votre médecin a constaté que vous souffrez d'une hypertrophie bénigne de la prostate, qui est responsable de vos troubles mictionnels. En concertation avec lui, il a été décidé de pratiquer une opération de la prostate au laser ou HoLEP. Vous trouverez davantage d'explications au sujet de cette procédure dans cette brochure d'information.

## Qu'implique précisément une HoLEP ?

HoLEP signifie 'énucléation de la prostate au laser Holmium'. Le Holmium est un type de rayon laser. Une énucléation signifie 'ablation du noyau'.

Lors d'une HoLEP, la tumeur prostatique bénigne (= le noyau) est enlevée via l'urètre. L'urologue pratique ceci au moyen d'un instrument muni d'une caméra, qui est introduit via l'urètre, jusque dans la vessie.

Pour bien comprendre ce traitement, représentez-vous une mandarine, dont on enlève le noyau (= la chair) via l'urètre, jusqu'à l'écorce. L'écorce elle-même reste donc en place. En d'autres termes : vous aurez toujours une prostate par après, mais beaucoup plus petite qu'auparavant. Ceci diminuera la pression sur l'urètre, et vous permettra d'uriner beaucoup plus facilement.

L'intervention consiste en 2 temps :

1. Dans un **premier temps**, la tumeur bénigne (la chair) est détachée de la capsule prostatique (l'écorce) grâce à l'énergie laser. La tumeur est alors libre, et elle sera poussée vers la vessie.
2. Dans un **second temps**, la tumeur bénigne, qui flotte à présent dans la vessie, est morcelée à l'aide d'un instrument spécial (le morcellateur) et éliminée via l'urètre. Il ne faut donc pratiquer aucune incision pour éliminer ce tissu.

## Préparation :

Préalablement, on vous demandera de vous présenter chez votre généraliste ou l'anesthésiste en vue d'un bilan préopératoire (électrocardiogramme, prise de sang, analyse d'urine et éventuellement radiographies des poumons).

En principe, les anticoagulants doivent être arrêtés avant l'hospitalisation. Si vous prenez des anticoagulants, signalez-le toujours au médecin, afin qu'on puisse les arrêter correctement.

Vous devrez vous présenter à l'hôpital le matin de l'intervention. Vous devrez être à jeun, ce qui veut dire que vous ne pouvez plus manger, boire ou fumer à partir de minuit.

Au préalable, il faut toujours exclure une éventuelle infection urinaire et la traiter, le cas échéant. Si cet examen est négatif, une prise unique d'antibiotique peu avant l'intervention suffira.

## L'opération :

Une HoLEP se pratique en principe sous anesthésie générale. En fonction de la taille de la prostate, l'intervention dure de 60 à 120 minutes. À la fin de l'intervention, on placera une sonde dite de rinçage via l'urètre. Cette sonde a pour but de rincer la vessie en continu, afin d'éviter la formation de caillots de sang.

## Après l'opération :

La sonde vésicale restera en place jusqu'à ce que les saignements soient sous contrôle. En principe, ceci dure 24 heures. Au début, il est possible que vous ressentiez des douleurs ou de faux besoins d'uriner, à la suite de la présence de la sonde. Signalez-le à temps, afin qu'on puisse vous donner des médicaments pour soulager ceci.

Après le retrait de la sonde, on surveillera attentivement si vous pouvez vider tout à fait votre vessie lors de la miction. Dès que ce sera le cas, vous pourrez quitter l'hôpital.

## Quels sont les risques et effets indésirables de cette opération ?

Toute intervention chirurgicale implique des complications potentielles et des risques, le pire étant le décès du patient. Il arrive également parfois qu'en cours d'intervention, le chirurgien soit confronté à des événements imprévus nécessitant une action différente de ce qui était prévu normalement. Certaines de ces complications sont liées à votre état général et/ou à l'anesthésie qui vous a été administrée. Les antécédents cardiologiques d'un patient peuvent par exemple jouer un rôle lors de l'intervention. Dès lors, on pratique une évaluation détaillée des risques, avant l'opération, afin de réduire le risque de survenue de ces problèmes.

La prostate est un organe bien vascularisé. Le principal risque est dès lors une hémorragie. Un des avantages de cette opération au laser est que le risque d'hémorragies est plus faible que celui d'une résection transurétrale classique (TURP), ou 'forage' de la prostate. Néanmoins, une hémorragie est toujours possible. Pour éviter ceci, la vessie est rincée après l'intervention, afin d'éviter la formation de caillots de sang.

En outre, une infection urinaire est également possible. Dès lors, vous recevrez un comprimé d'antibiotique peu avant l'intervention, afin de prévenir les infections.

Lors du morcellement du tissu prostatique dans la vessie, il est possible qu'on provoque une lésion de la paroi vésicale. Il n'arrive que rarement que ceci nécessite un maintien prolongé de la sonde vésicale.

Dans plus de la moitié des cas, une HoLEP entraînera une éjaculation rétrograde : cela signifie que le sperme n'est plus éjecté à l'extérieur, via le pénis, mais qu'il est envoyé vers la vessie (ceci porte le nom d'orgasme 'sec'). Cela ne change rien au plaisir que vous ressentirez. Par la suite, vous éliminerez le sperme en urinant. Cet effet indésirable est en principe permanent.

Au début, il est possible que vous deviez uriner plus souvent et de manière plus urgente que d'habitude, ou que vous ressentiez des brûlures en urinant. Ceci est dû au fait que la plaie créée au niveau de la prostate peut irriter la vessie. Au fil du temps, ce problème diminuera spontanément (avec la cicatrisation) ou on pourra éventuellement y remédier au moyen de médicaments.

## **Soins postopératoires :**

Pendant votre convalescence, il est très important de boire suffisamment, afin de maintenir un bon rinçage de la vessie (1,5 à 2 litres d'eau par jour). Pendant quelques semaines après l'intervention, il est possible que vous remarquiez de temps en temps une coloration rouge de l'urine.

Par ailleurs, au cours des 6 premières semaines, il est important de ne pas faire de vélo et d'éviter les efforts de poussée et les efforts importants (p.ex. port de charges lourdes), afin d'éviter des saignements. Veillez à maintenir un transit intestinal régulier en buvant suffisamment et en mangeant beaucoup de fibres.

## **Contrôle :**

Lors de votre sortie, on vous donnera un rendez-vous en vue d'un contrôle postopératoire, quelques semaines plus tard. Pour ce rendez-vous, vous devrez vous présenter avec une vessie bien remplie, afin de pouvoir effectuer une analyse d'urine. Si nécessaire, vous pourrez demander de réaliser cette analyse avant de voir le médecin. N'hésitez pas à nous contacter si vous présentez des saignements anormaux ou de la fièvre.

Avez-vous d'autres questions ou des remarques en rapport avec cette brochure ? N'hésitez pas à contacter votre médecin.

**Service d'Urologie/Chirurgie : route 51 – tél. : 057 35 72 00**