



# Néphrolitholapaxie percutanée (NLPC)

51.040F

Cette brochure a pour but de vous informer au sujet de votre traitement, des effets indésirables fréquents et des complications les plus fréquentes ou graves qui peuvent en résulter. Cette brochure n'est pas exhaustive, mais elle contient les informations les plus pertinentes pour vous.

## Indications

**L'ablation percutanée des lithiases rénales** est indiquée en cas de très gros calculs rénaux, lors desquels une fragmentation extracorporelle (ESWL) ou une intervention pratiquée par les voies naturelles (urétérorénoscopie) n'est plus possible. Cette technique permet en l'occurrence d'enlever plus rapidement et plus efficacement un gros calcul rénal, avec de plus grandes chances d'absence complète de calculs par la suite. Cependant, ce traitement est un peu plus risqué, raison pour laquelle il est réservé à des cas spécifiques.

## Préparation

Au préalable, vous devrez toujours subir une étude radiologique détaillée des voies urinaires et essentiellement du rein atteint, afin de bien connaître la structure du système excréteur.

Une infection urinaire doit toujours être exclue avant l'intervention. Le cas échéant, elle doit être traitée. Si l'analyse d'urine est négative, une seule prise d'antibiotique suffira, peu avant l'intervention.

Pour l'intervention, vous pouvez être couché sur le dos ou sur le ventre. C'est surtout votre médecin qui déterminera votre position, souvent en concertation avec l'anesthésiste (le médecin qui va vous endormir).

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.

## L'opération

En principe, l'intervention comporte **2 parties** :

1. lors de la **première partie**, on place un cathéter dans le rein atteint. Ceci permet de remplir le rein d'eau et de produit de contraste, afin qu'il puisse plus facilement être abordé (ponctionné) via le dos. Cela assure également un drainage optimal du rein pendant l'intervention. La mise en place d'un tel cathéter se pratique en position gynécologique, via l'urètre, et on posera également une sonde vésicale, pour assurer un bon drainage.
2. lors de la **deuxième partie**, on ponctionne le système excréteur du rein au moyen d'une fine aiguille, sous guidage échographique et fluoroscopique (c.-à-d. via des rayons X). Lorsque l'aiguille est correctement placée dans le système excréteur, on glisse un fin guide souple dans le système, à travers le manchon creux de l'aiguille. Ensuite, le trajet choisi sera élargi au moyen de dilateurs placés sur ce guide (tubes en métal d'épaisseur croissante) ou d'un ballonnet, jusqu'à la création d'un canal dans lequel on peut travailler. Le diamètre de ce canal est choisi en fonction de la taille du calcul, et il peut aller de 3 à 10 millimètres. Ensuite, via ce canal, on introduit un néphroscope (caméra pour regarder dans le rein), afin de rechercher le calcul. Via ce même néphroscope, on peut par la suite introduire des instruments pour fragmenter le calcul et éliminer tous les morceaux. Pour ce faire, on peut utiliser plusieurs méthodes énergétiques : énergie des ultrasons, pression pneumatique ou laser. Les fragments du calcul sont aspirés ou extraits à l'aide d'une pince. Lors de cette procédure, le rein est continuellement rincé avec du sérum physiologique. À la fin de l'intervention, on laisse le plus souvent un petit tuyau (cathéter de néphrostomie) dans le trajet, pour assurer un drainage maximal du rein par après. En principe, ce petit tuyau peut être enlevé le lendemain ou après quelques jours. En outre, on peut également laisser en place un petit tuyau dans l'uretère (sonde dite en double J ou stent).

## Après l'opération

Le cathéter urétéral et la sonde vésicale sont enlevés le jour même ou le lendemain de l'intervention. Le cathéter de néphrostomie (via le dos) reste généralement en place 1 à 2 jours. Ceci permet d'effectuer un examen radiologique de contrôle avec un produit de contraste. Cet examen est pratiqué pour voir s'il n'y a pas de fuite, et pour visualiser d'éventuels résidus de lithiase.

En fonction des cathéters qui sont restés en place, le patient peut généralement rentrer chez lui le lendemain de l'intervention. Si une sonde de néphrostomie est restée en place, ce délai peut être un peu plus long.

## Quels sont les risques et les complications ?

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.

Ci-dessous, vous trouverez une liste de complications générales et spécifiques propres à cette intervention, ainsi que leur fréquence :

- a. Fréquent : >15 %** : fièvre (10,8 %)
- b. Occasionnel : 5-15 %** : saignement nécessitant une transfusion (7 %)
- c. Rare : 1-5 %** : perforation de la plèvre (1,5 %)
- d. Très rare** : septicémie (0,5 %), lésion d'un organe (0,4 %), hémorragie grave nécessitant une nouvelle intervention (0,4 %), fuite d'urine (0,2 %)

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**