

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

CURIETHÉRAPIE DE LA PROSTATE

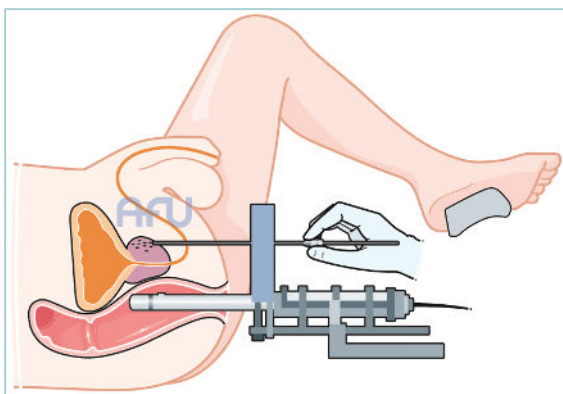
Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée s'appelle curiethérapie et consiste en une irradiation interstitielle de la prostate réalisée en un temps par grains radioactifs pour cancer localisé de la prostate.

— RAPPEL ANATOMIQUE

La prostate est une glande qui participe à la formation du sperme. Située sous la vessie et traversée par le canal de l'urètre, elle est à proximité du système sphinctérien (qui assure la continence urinaire) et des nerfs de l'érection.

Les vésicules séminales sont le réservoir du sperme et s'abouchent directement dans la prostate.



EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Il existe d'autres traitements standards du cancer de la prostate dont les avantages et les inconvénients vous ont été précisés par votre urologue et ou votre radiothérapeute par exemple la prostatectomie totale ou la radiothérapie externe.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

La curiethérapie de la prostate consiste en la mise en place de sources radioactives directement dans la prostate. Les sources radioactives peuvent être laissées définitivement dans la prostate et leur radioactivité s'épuise progressivement en quelques mois (curiethérapie par grains ou de bas débit de dose). Dans d'autres cas les sources radioactives ne sont pas laissées en place mais cette procédure dite à haut débit de dose n'est pas décrite dans cette fiche.

PRÉPARATION SPÉCIFIQUE À L'INTERVENTION

La chronologie est généralement la suivante, il existe cependant des variations selon la procédure :

- Consultations avec un urologue et un radiothérapeute qui posent avec vous l'indication de curiethérapie

- Une échographie par voie endorectale (planimétrie) afin de déterminer le volume exact de votre prostate, et de commander les grains d'iode 125 adaptés à votre traitement peut être effectuée.
- IRM (radiographie par Résonance Magnétique Nucléaire) selon les équipes, pour s'assurer que la tumeur est bien localisée et n'a pas dépassé les limites de la prostate. L'IRM peut aussi permettre la commande des grains d'iode 125 adaptés à votre traitement.
- Consultation auprès d'un médecin anesthésiste, qui vous explique l'anesthésie générale ou loco-régionale de 2 heures environ, nécessaire à la réalisation de la curiethérapie. Il peut vous prescrire une consultation auprès d'un cardiologue s'il le juge nécessaire et vous indiquera la conduite à tenir concernant vos traitements médicamenteux habituels. La prise d'aspirine, de Clopidrogel ou d'anticoagulants doit être signalée. C'est avec le médecin anesthésiste que vous verrez le type d'anesthésie adaptée à votre cas.
- Analyse d'urines (ECBU) à effectuer 7-8 jours avant l'hospitalisation, afin d'éliminer une infection urinaire.
- Hospitalisation avec temps de préparation à l'intervention : douche, désinfection du périnée, lavement rectal.
- Intervention de curiethérapie au bloc opératoire.

En fonction de l'avis de l'urologue ou du radiothérapeute, un traitement hormonal peut vous être prescrit pendant 2 à 3 mois avant la curiethérapie afin de faire diminuer le volume de la prostate et de rendre techniquement possible l'application des grains radioactifs.

TECHNIQUE DE LA CURIETHÉRAPIE PROSTATIQUE

La curiethérapie de prostate est une intervention pratiquée, sous anesthésie générale ou de la moitié inférieure du corps, par le chirurgien urologue associé à l'oncologue radiothérapeute et au radiophysicien médical. Elle consiste à

mettre en place dans la prostate des grains (ou sources) radioactifs. Ces grains de 0,8 millimètre de diamètre sur 4,5 millimètres de long ne provoquent pas d'allergie et sont composés d'une capsule en titane qui contient l'iode 125 radioactif émettant des rayonnements qui détruisent les cellules cancéreuses. L'iode va progressivement perdre sa radioactivité (en environ 6 à 12 mois) et les grains vont ainsi devenir inertes ; ils pourront donc être laissés sans danger en place dans la prostate.

La dose de rayonnement décroît très vite au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la source radioactive, ce qui permet de limiter les effets secondaires sur les tissus sains avoisinants (vessie, rectum, canal anal). Ainsi, l'irradiation émise à distance de la prostate et à l'extérieur du corps est pratiquement inexistante. Elle est inférieure aux irradiations naturelles comme les rayons cosmiques, la radioactivité du sol ou bien encore celles reçues lors d'un séjour en montagne ou lors d'un voyage en avion.

Les grains radioactifs (60 - 120 grains) sont mis en place définitivement (implantation) : - sous contrôle de la sonde d'échographie endorectale (1) - par voie périnéale (c'est à dire en traversant la peau située entre les bourses et l'anus), à l'aide d'aiguilles (2) implantées dans la prostate lors de l'acte. Ces aiguilles sont retirées, aussitôt que les grains ont été positionnés.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Après une curiethérapie de la prostate, il vous est recommandé de boire suffisamment (> 1,5l par jour).

Des ordonnances vous ont été remises. Ils comprennent le plus souvent un anti inflammatoire, un médicament alpha bloquant pour faciliter les mictions et éventuellement l'injection quotidienne d'un anticoagulant. Ce traitement anticoagulant peut être nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

Votre urologue ou votre radiothérapeute vous a précisé la durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale et les conditions du suivi après l'opération.

Une consultation post-opératoire est programmée avec votre urologue ou votre radiothérapeute afin d'évaluer la qualité de votre miction et de votre sexualité, et de réévaluer l'implantation des grains par une imagerie.

Un suivi est planifié en alternance avec l'urologue et le radiothérapeute pour surveiller l'absence de récurrence du cancer, principalement par dosage du PSA total, pour évaluer les fonctions urinaire, sexuelle et digestive et pour prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Des recommandations vous ont été données pour **filtrer vos urines** les premiers jours afin de recueillir tout grain radio-actif, qui pourrait être éliminé en urinant. Cette éventualité est rare. Sans avoir de contact direct avec le grain, vous devez le placer dans un récipient spécifique qui vous a été fourni et que vous devez rapporter au centre de traitement.

PRÉVENTION D'UNE PHLÉBITE ET EMBOLIE PULMONAIRE

L'alitement et l'absence de mouvements des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie

pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

DOULEURS PELVIENNES OU PÉRINÉALES

Une pesanteur du périnée (liée au passage des aiguilles)

Une ecchymose ("un bleu") sur le périnée

Un traitement contre la douleur peut vous être prescrit si besoin

Une douleur peut persister et justifier un ajustement du traitement ou une consultation médicale.

FIÈVRE POST-OPÉRATOIRE

La survenue d'une fièvre post-opératoire n'est pas habituelle après cette intervention. Elle doit vous conduire à prendre un avis médical.

TROUBLES URINAIRES

Les effets secondaires urinaires sont fréquents et surviennent généralement après quelques semaines ; ils peuvent persister pendant 6 mois et très rarement au-delà d'un an, avec un retour progressif à une fonction urinaire normale.

Ils sont liés à une inflammation de la prostate et à un moindre degré de la vessie avec besoin pressant d'uriner (mictions urgentes ou impérieuses), spasmes de la vessie, et exceptionnellement perte du contrôle de la vessie (incontinence urinaire).

Ces difficultés d'uriner peuvent être traitées par des médicaments alphabloquants et des anti-inflammatoires. Exceptionnellement, il peut être nécessaire de dériver provisoirement les urines en mettant en place un cathéter sus-pubien pour drainer la vessie. Dans le cas de rétention urinaire prolongée et résistante au traitement médical, un délai d'au moins six mois, lié à l'activité des grains radioactifs, est nécessaire avant de réaliser une résection prostatique à visée désobstructive et après avoir préalablement consulté l'urologue qui a réalisé l'implantation.

↳ Sonde urinaire

Le moment du retrait de la sonde urinaire (mise en place lors de la curiethérapie) est variable selon la procédure : de quelques heures (voir quelquefois enlevée avant le réveil de la salle d'opération) à 24-48H.

Si vous êtes sorti de l'établissement de soins avec une sonde urinaire, celle-ci sera enlevée dans le délai et les conditions qui vous ont été précisés

par votre urologue. La sonde urinaire est habituellement bien tolérée, mais elle peut parfois entraîner un inconfort, à type de spasmes et ou d'envies d'uriner requérant alors un traitement adapté.

↳ Gêne fonctionnelle urinaire

Elle est fréquente et survient généralement après quelques semaines. Elle peut persister pendant 6 mois et très rarement au-delà d'un an, avec un retour progressif à une fonction urinaire normale. Ces troubles sont liés à une inflammation de la prostate et à un moindre degré de la vessie avec besoin pressant d'uriner (mictions urgentes ou impérieuses), spasmes de la vessie, et exceptionnellement, une perte du contrôle de la vessie (incontinence urinaire). L'adaptation du traitement à visée urinaire sera faite par votre urologue. Les difficultés d'uriner peuvent être traitées par des médicaments alphabloquants et anti-inflammatoires.

↳ Présence de sang dans l'urine (hématurie)

Des traces de sang dans vos urines sont possibles et ne sont pas alarmantes, si elles persistent après quelques semaines parlez-en avec votre urologue ou votre radiothérapeute.

Il est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et pour éviter que les urines deviennent rouges. La formation de caillots peut entraîner un blocage des urines.

↳ Brûlures en urinant

Des brûlures en urinant peuvent survenir. Leur accentuation ou leur persistance, ou l'apparition d'urines troubles peut correspondre à une infection urinaire, ce qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines (ECBU).

TROUBLES SEXUELS

Des traces de sang dans le sperme sont possibles et ne sont pas alarmantes mais si elles persistent après quelques semaines parlez-en avec votre urologue ou votre radiothérapeute.

Des troubles de l'érection, peuvent survenir, mais le plus souvent à distance de la curiethérapie de la prostate. Leur intensité dépend de l'âge et de l'état sexuel antérieur au traitement. Ils répondent habituellement aux traitements médicamenteux. Leur risque est augmenté en cas d'hormonothérapie préalable ou en cas

d'association à une radiothérapie externe. La réduction du volume de l'éjaculat est la règle, avec une diminution de la fertilité, mais la curiethérapie ne rend pas systématiquement stérile. Une contraception est donc nécessaire si votre partenaire est en âge de procréer. L'usage d'un préservatif est de toute façon nécessaire lors des premiers rapports sexuels après la curiethérapie à cause du risque, exceptionnel, d'expulsion de grains radioactifs avec les premières éjaculations.

EFFETS SECONDAIRES DIGESTIFS

Ils sont rares, mais possibles après la curiethérapie. Ils sont liés à une inflammation du rectum et, plus exceptionnellement, de l'anus. Il s'agit de douleurs, de spasmes, de fausses envies d'aller à la selle, de crampes, de saignements du rectum, d'ulcères, d'hémorroïdes, d'émission de glaires. Les diarrhées sont encore plus rares. La présence de sang dans les selles doit conduire à une consultation auprès de l'urologue ou du radiothérapeute qui a réalisé la curiethérapie. **Les biopsies rectales sont proscrites, le médecin gastro-entérologue, qui vous prend en charge, doit en être prévenu.**

UNE FATIGUE MODÉRÉE EST POSSIBLE

QUESTIONS-RÉPONSES

■ Peut-on trouver des traces de sang dans les urines ?

Oui. Pendant l'implantation au bloc opératoire, une aiguille peut atteindre la paroi de la vessie et provoquer un saignement urinaire qui ne durera pas.

■ Les grains radioactifs vont-ils s'éliminer ?

Non. Les grains sont permanents, mais il peut arriver que quelques-uns d'entre eux migrent dans les urines et dans le sperme. D'où quelques précautions à respecter après l'implantation :
Filtrer les urines pendant 15 jours.
Utiliser un préservatif en cas de rapport sexuel pendant 2 mois.

■ Y-a-t-il des précautions de radioprotection à prendre vis-à-vis des

radiations ?

Très peu. Il est simplement conseillé de ne pas prendre sur les genoux trop longtemps de très jeunes enfants, et des précautions particulières seront prises si l'épouse est enceinte (lits séparés).

■ Y-a-t-il un régime alimentaire à suivre ?

Non. Mais il faut boire beaucoup pour diluer les urines (1,5 litre par temps normal, plus en cas de chaleur).

■ Quelle est la surveillance après le traitement ? Quels examens de contrôle seront réalisés et à quel rythme ?

Un contrôle est généralement prévu un mois après l'implantation par un scanner dosimétrique pour confirmer la position des grains (certaines équipes pratiquent une IRM). Une visite auprès du médecin est habituellement organisée le même jour.

Puis la surveillance fait appel à un contrôle biologique avec dosage du PSA (total) à 6 mois, à 1 an puis ensuite annuellement. Les consultations avec examen clinique sont organisées en alternance entre le radiothérapeute et l'urologue. La valeur du PSA va chuter lentement jusqu'à la 4ème année, reflétant l'efficacité du traitement. Parfois, on observe une augmentation transitoire du PSA, appelée «*»* sans gravité.

■ Comment filtre-t-on les urines et pendant combien de temps doit-on le faire ?

Avec une passoire à thé posée sur un bocal et pour une durée de 15 jours.
Un pot en acier vous est remis à votre sortie pour stocker les grains si vous en retrouviez dans la passoire, ce pot sera à rapporter au médecin radiothérapeute lors de votre première consultation après la curiethérapie.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Certaines complications sont liées à votre état général, à l'anesthésie, ou directement en relation avec l'intervention. Elles vous seront expliquées lors des consultations pré-opératoires avec le médecin anesthésiste, le chirurgien et le radiothérapeute et sont possibles comme dans toute intervention chirurgicale.

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication.

FRÉQUENTES

La réduction du volume de l'éjaculat, qui est la règle, diminue la fertilité mais ne rend pas systématiquement stérile : une contraception est donc nécessaire si la partenaire est en âge de procréer. L'usage d'un préservatif est de toute façon indiqué lors des premiers rapports sexuels suivant la curiethérapie.

Difficultés mictionnelles fréquentes mais généralement temporaires : décrites dans le paragraphe « suites habituelles et informations générales »

OCCASIONNELLES

L'impuissance sexuelle peut survenir à distance de la curiethérapie, elle dépend de l'âge et de l'état sexuel antérieur à la curiethérapie. Elle répond habituellement au traitement médical de la dysfonction de l'érection. Le risque est augmenté en cas d'hormonothérapie préalable ou en cas d'association à une radiothérapie externe.

Les troubles mictionnels modérés pouvant nécessiter un traitement médical peuvent survenir.

RARES

La rétention aigue d'urines est rare mais peut nécessiter un geste urologique complémentaire de désobstruction.

Les troubles mictionnels sévères pouvant nécessiter un geste urologique spécifique sont très rares.

L'incontinence urinaire grave est exceptionnelle.

Les complications digestives sont rares et sont liés à une inflammation du rectum et plus

exceptionnellement, de l'anus. Elles sont à type de : douleurs, spasmes, fausses envies d'aller à la selle, crampes, saignements du rectum, ulcères, hémorroïdes, émission de glaires. Les diarrhées sont rares. La présence de sang dans les selles doit conduire avant toute exploration ou traitement local à une consultation auprès du radiothérapeute qui a réalisé la curiethérapie

Risque vital très exceptionnel

Fistule prostatorectale très exceptionnelle (communication entre la prostate et le rectum avec écoulement possible d'urines par l'anus et d'infections).

PRÉCAUTIONS

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

Il est rappelé que **toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux**, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.



Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne

Tabac-Info-Service au 3989

ou par internet :

tabac-info-Service.fr,

pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé publique (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **curage ganglionnaire pour cancer de prostate.**

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr. L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

☐ **JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

À

le/...../.....

Signature

☐ **JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Cette personne est :

Nom : Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) :

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Adresse :

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne