
CONSENTEMENT ECLAIRE

sonde double J

Cher patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir.

Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines médicales applicables à la sonde double J. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes vous seront communiquées pendant la consultation avec le médecin traitant.

Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur la sonde double J.

La deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement[©] proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

Informations générales concernant la pose d'une sonde double J

1. Base anatomique et principe général de l'intervention

La sonde double J (également appelée sonde JJ) est un tube synthétique fin et creux (de 1,5 à 3 mm d'épaisseur), mis en place dans l'uretère pour libérer le passage de l'urine du rein vers la vessie. Ce passage peut par exemple être bloqué par un calcul rénal, un caillot ou par un élément qui ferme l'uretère par compression. Un rein bloqué ou refoulant de l'urine peut provoquer des coliques néphrétiques.

Il arrive aussi qu'une sonde double J soit mise en place pour pouvoir localiser plus facilement les uretères lors d'une intervention au niveau du petit bassin.

Après une extraction endoscopique des calculs, une sonde double J est parfois laissée après l'intervention, pour prévenir la survenue de coliques néphrétiques, car la muqueuse de l'uretère rétréci peut gonfler sous l'effet de l'intervention.

Selon l'indication, la sonde pourra être retirée ultérieurement, ou remplacée selon des intervalles prédéfinis (p. ex. tous les 6 mois).

2. Autres options thérapeutiques

La mise en place d'une néphrostomie constitue une autre option thérapeutique. Cette intervention consiste à placer, via la peau du flanc, un petit tuyau par ponction dans le rein, directement dans le bassin du rein. Cette intervention est plus invasive que la mise en place d'une sonde double J.

3. Comment la sonde double J est-elle mise en place ?

La sonde double J est habituellement mise en place par voie endoscopique, à l'aide d'une caméra, via

les voies urinaires naturelles.

Via l'urètre (canal urinaire), un fil-guide est inséré dans l'uretère, qui remonte jusqu'au rein. Ce geste s'effectue par voie fluoroscopique (contrôle par radiographie à rayons x). La sonde est ensuite glissée sur le fil-guide jusqu'au rein. Après le retrait du fil-guide, la sonde reprend sa forme en boucles au niveau des deux extrémités, ce qui lui assure une meilleure position dans le bassinet rénal et la vessie.

Avant l'intervention :

Comme cette intervention nécessite une anesthésie générale, certains examens préopératoires sont parfois nécessaires. Selon votre âge, vos antécédents médicaux et les résultats des examens cliniques, votre médecin prescrira éventuellement une prise de sang, des examens d'urine, une radiographie du thorax et/ou un électrocardiogramme.

4. Quels sont les risques et les complications possibles ?

Ci-dessous figure une liste non exhaustive des complications générales et spécifiques, ainsi que leur fréquence d'apparition :

- (a): fréquentes : >15%
- (b): peu fréquentes : 5-15%
- (c): rares : 1-5%
- (d): très rares : <1%

Durant l'intervention :

Toute intervention chirurgicale comporte un risque de complications, qui ont parfois des effets irréversibles et peuvent même aller jusqu'au décès du patient. Même si la pose d'une sonde double J entraîne extrêmement rarement des complications graves (d), le risque n'est malheureusement pas nul et est la plupart du temps imprévisible.

Après l'intervention :

La plupart du temps, la sonde double J est bien tolérée et ne provoque que peu de symptômes.

Il arrive que le patient présente les gênes suivantes (a-b) :

- Lors de la miction, vous pouvez ressentir une pression au niveau du flanc. Cette pression disparaît après la miction. La prise d'un antidouleur est rarement nécessaire (antidouleur de type AINS).
- La présence de sang dans les urines (hématurie) est une complication fréquente, tout au moins après l'effort ou après une activité physique. Ce trouble est bénin tant qu'aucun caillot ne se forme. Pour empêcher la formation de caillots, vous devez beaucoup boire afin de clarifier les urines.
- Peu fréquemment, des symptômes d'irritation de la vessie peuvent également survenir : besoin fréquent d'uriner, sensation de vidange incomplète de la vessie, besoin urgent d'uriner, fuites urinaires involontaires.

Complications rares d'une sonde double J (c-d) :

- Dislocation (déboîtement) ou déplacement de la sonde. La sonde devra généralement être repositionnée.
- Blocage ou occlusion de la sonde. La sonde devra généralement être remplacée.
- Pyélonéphrite ou inflammation du rein. Cette affection s'accompagne d'une douleur au niveau du flanc et d'une forte fièvre. Un traitement par antibiotiques s'impose et une hospitalisation s'impose dans certains cas. Le médecin prescrit parfois un antiseptique urinaire pour aider à prévenir cette complication.

1. généralités

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.