

La lithotritie extracorporelle

au C.H.R. Site Sainte-Rosalie

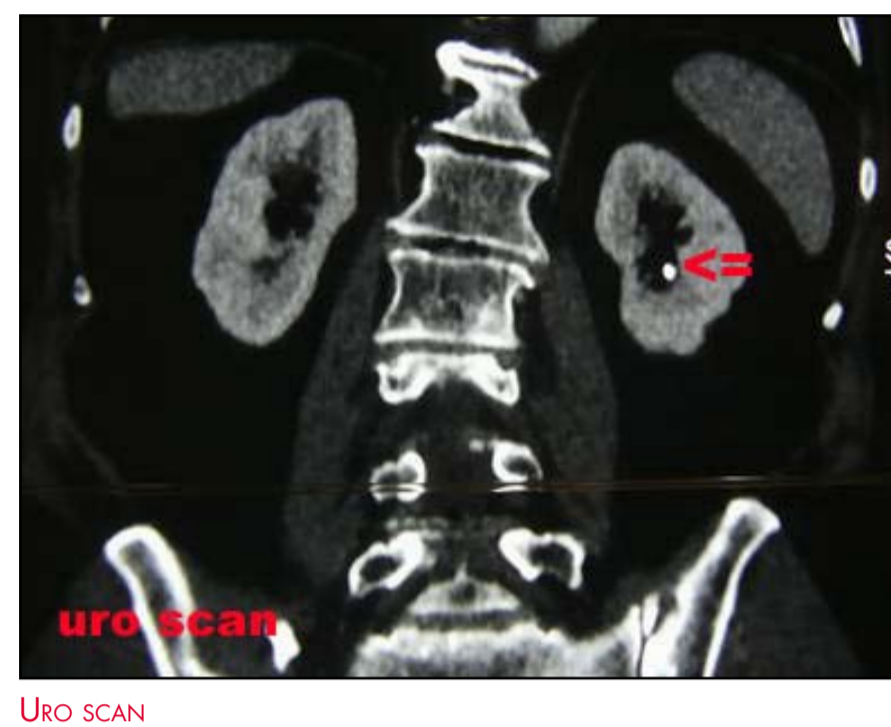
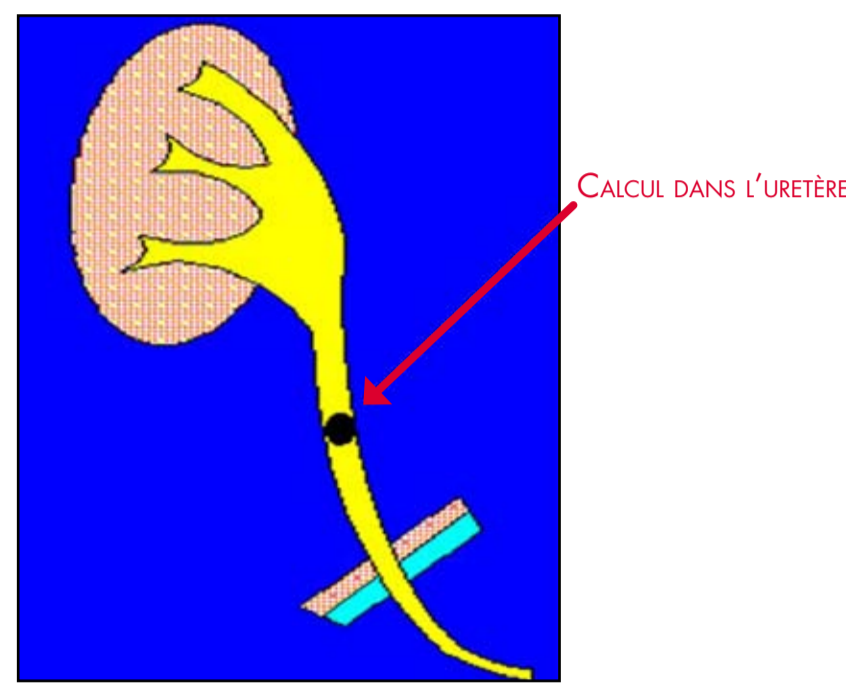
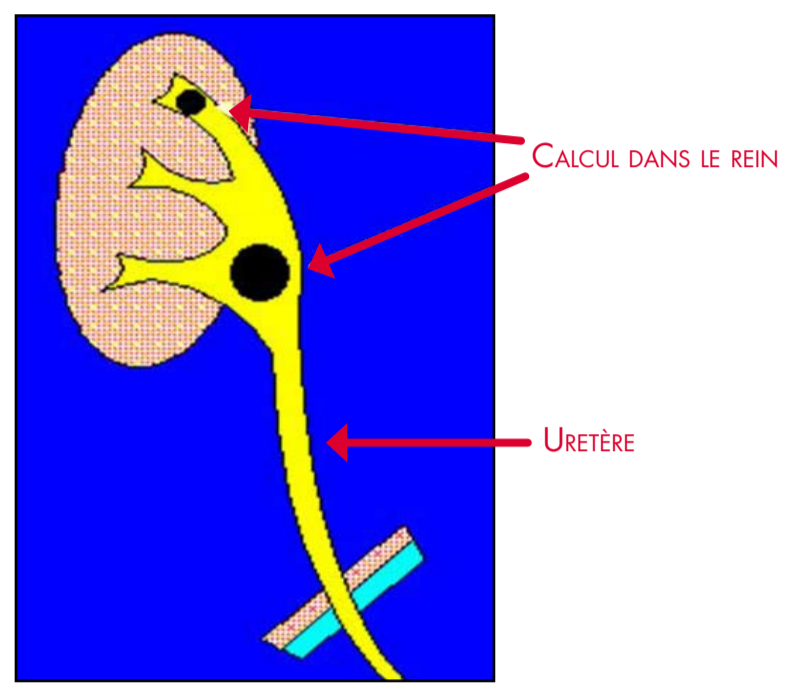


La prévalence des lithiases «pierres» urinaires augmente régulièrement depuis le début du 20^{ème} siècle avec seulement une interruption pendant les deux guerres mondiales. Elle est due à l'augmentation de la consommation d'hydrates de carbone raffinés et de protéines animales dans nos pays riches. Elle concerne 4% de la population, les hommes sont plus touchés que les femmes et une personne sur deux récidivera.



QU'EST-CE QUE LA LITHOTRITIE ?

La lithotritie extracorporelle consiste à envoyer des ondes de choc depuis l'extérieur du corps sur un calcul rénal ou urétéral pour le fragmenter. Les ondes sont produites par un générateur et sont dirigées sur le calcul. Les fragments de calculs seront éliminés dans les urines et éventuellement recueillis pour être analysés.



QUE SE PASSE-T-IL ?

Les reins produisent l'urine qui est conduite vers la vessie par les uretères. Le ou les calculs situés dans le rein ou l'uretère constituent un obstacle à l'écoulement des urines.

Les signes de la lithiase se caractérisent par les douleurs si le calcul est présent à la base du rein ou dans l'urètre (coliques néphrétiques), du sang dans les urines (hématurie), du pus dans les urines (pyurie), des cristaux dans les urines (cristallurie), de la fièvre, des troubles gastro-intestinaux (nausées et vomissements), de fréquents besoins d'uriner (pollakiurie).



LA SONDE JJ

Une sonde JJ est placée entre le rein et la vessie pour permettre une élimination plus aisée des fragments de pierre. Cette sonde peut parfois causer des désagréments :



- Légère gêne.
- Irritation : les urines peuvent alors contenir un peu de sang.
- Besoin plus fréquent d'uriner.

Tous ces symptômes disparaissent au retrait de la sonde.

POUR QUI ?

Toutes les personnes ayant un calcul urinaire ne sont pas candidates à la lithotritie extracorporelle. Le choix thérapeutique de la lithotritie extracorporelle est établi par l'urologue sur base de la clinique, des examens complémentaires réalisés (urographie IV, scanner,...), de la taille et de l'endroit où se situe le calcul. L'infection urinaire est une contre-indication à l'intervention.

EN PRATIQUE

Depuis avril 2007, le site Sainte-Rosalie dispose d'un **nouveau lithotriteur** plus performant et plus silencieux.

La lithotritie se déroule, en général, en hospitalisation de jour.

La lithotritie est réalisée :

- Soit sous anesthésie locale ce qui permet une reprise d'activité dans l'heure
 - Soit sous sédation
 - Soit sous anesthésie générale s'il y a manipulation (placement d'une sonde double J) ;
- une visite chez l'anesthésiste est alors programmée pour faire un bilan préopératoire afin d'évaluer la coagulation et l'état de santé général.

Le jour de l'intervention il est indispensable d'être à jeun (pas boire, pas manger, pas fumer).

A l'arrivée dans le service, le patient est pris en charge par le personnel soignant afin de l'informer au mieux du déroulement de l'intervention, de ses suites et des recommandations importantes pour le retour à domicile.

L'infirmière place une perfusion dont le but est l'hydratation et l'apport éventuel d'un médicament. Elle explique que celle-ci se place au bras opposé à la lithiase (bras gauche si lithiase rein droit) afin de faciliter l'installation sur la table d'opération. Ensuite, une radiographie de l'abdomen est réalisée juste avant la lithotritie pour bien localiser la lithiase.



L'intervention se déroule en salle d'opération et dure moins d'une heure. Au retour une nouvelle radiographie est réalisée.

Plusieurs points importants seront alors abordés par le personnel médical et paramédical afin que les suites opératoires se passent au mieux :

- La migration des fragments de calculs peut être douloureuse ; il est donc important de prendre des antalgiques si nécessaire.
- En cas de frisson, il faut surveiller sa température et contacter le médecin traitant si elle est supérieure à 38°C.
- La présence de sang dans les urines est fréquente mais pas systématique; bien s'hydrater en permettra la disparition.
- La marche est conseillée.
- Une hydratation suffisante (2 à 3 litres/jour) est très importante à long terme pour éviter au maximum les risques de récurrence.
- Il est conseillé de filtrer les urines pour éventuellement recueillir des fragments de pierre. S'il y en a, l'urologue pourra les faire analyser. Un régime alimentaire et un traitement médicamenteux pourront dans certains cas être prescrits afin de diminuer le risque de récurrence.
- La récurrence étant fréquente, sa prévention par des contrôles réguliers chez l'urologue s'impose (une fois par an).
- En cas de nouveaux calculs, la consultation d'un néphrologue est indiquée pour qu'il réalise une exploration métabolique à la recherche de la cause des calculs.

Une brochure et une fiche de recommandations sont les outils mis à la disposition du personnel pour renforcer la démarche éducationnelle.