



Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie*.
Elle vous est remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique. Elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre urologue.

Votre urologue vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte que va effectuer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles.

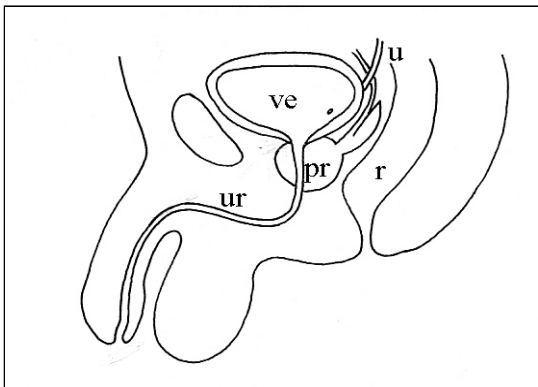
SONDAGE VESICAL

Cet acte consiste à introduire une sonde par le canal de l'urètre jusqu'à la vessie.

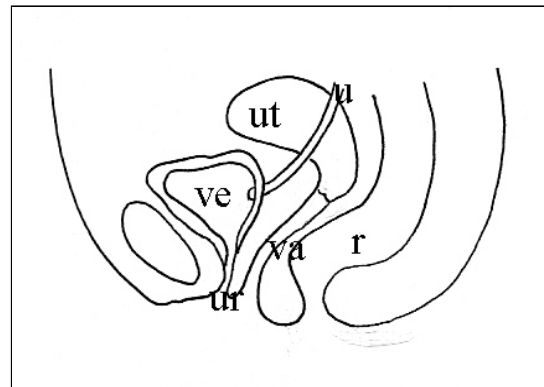
LA VESSIE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.

L'urètre est le canal de sortie de la vessie.



Homme



Femme

Légende : pr : prostate, r : rectum, u : uretère, ur : urètre, ut : utérus, va : vagin, ve : vessie ;

POURQUOI CE GESTE ?

Votre vessie ne se vide pas correctement. Il est nécessaire de permettre à l'urine de s'écouler vers l'extérieur pour vous soulager et avant d'effectuer, si nécessaire, un traitement de la cause ayant déclenché le blocage urinaire.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITES

L'urine peut également être évacuée par un drainage sus-pubien qui consiste à ponctionner la vessie, directement au travers de la peau au dessus du pubis, sous anesthésie locale et à laisser en place un tuyau sortant par le ventre.

Votre urologue vous expliquera pourquoi il a choisi cette modalité de dérivation des urines.

DEROULEMENT DU GESTE

La sonde est un tube mince et souple qui est introduit dans la vessie par le canal de l'urètre : chez l'homme, le passage de la sonde peut-être ressenti au niveau du sphincter (muscle de la continence urinaire) et de la prostate. Cependant, dans la majorité des cas, il s'agit d'un geste peu ou pas douloureux. Une anesthésie locale de l'urètre est possible.

Il existe plusieurs types de sondages :

- sondage à demeure : la sonde peut-être laissée en place de quelques heures à plusieurs mois,
- sondage évacuateur : la sonde est enlevée dès que la vessie est vide,
- cathétérisme intermittent : c'est la répétition régulière des sondages évacuateurs.

En dehors du cathétérisme évacuateur ou intermittent, la sonde vésicale est maintenue en place grâce à un ballonnet gonflé dans la vessie, et une poche de recueil est connectée au cathéter afin de recueillir l'urine.

Il existe plusieurs types de poches de recueil des urines, notamment des modèles pour la nuit ou pour le jour. Certaines poches de jour peuvent être dissimulées facilement sous les vêtements. Quel que soit le type de poche utilisé, vous aurez besoin de la vider régulièrement.

SUITES HABITUELLES ET RISQUES

Une sonde vésicale est en général très bien supportée. Un saignement passager dans les urines peut survenir. La sonde peut parfois provoquer secondairement une irritation de la paroi de la vessie, qui peut se traduire par des envies d'uriner ou des douleurs de la vessie, et parfois l'émission d'urine par l'urètre entre la sonde et le canal ; des médicaments peuvent soulager ces symptômes, mais parfois incomplètement.

Il est nécessaire de faire des soins locaux réguliers au niveau du point d'entrée de la sonde dans l'urètre.

L'ablation de la sonde est indolore : elle nécessite au préalable de dégonfler le ballonnet.

En cas de sonde «à demeure » il faut changer régulièrement la poche de recueil des urines et la sonde elle-même. La périodicité de ces changements sera décidée par votre urologue.

Les complications de cet acte sont possibles, mais rares :

- impossibilité de mise en place de la sonde par l'urètre nécessitant un drainage sus-pubien,
- fausse route et blessure de l'urètre lors de l'introduction de la sonde. Ceci se traduit par une difficulté de mise en place de la sonde et/ou une hémorragie survenant par le méat. La remise en place de la sonde en bonne position permet en général de solutionner le problème mais parfois cela n'est pas possible et il faut mettre en place un drainage sus-pubien,
- obstruction de la sonde par un saignement dans les urines ou une torsion du tuyau,
- perte de la sonde par arrachement accidentel ou perte spontanée par dégonflement du ballonnet,
- rétrécissement de l'urètre.

L'infection des urines ou des organes génitaux chez l'homme est une complication de survenue plus fréquente.

Pour diminuer les risques de complications, il faut boire abondamment, faire des soins locaux réguliers et éviter que la sonde soit coudée.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

*L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.