NEPHROLITHOTRICIE OU NEPHROLITHOTOMIE PER – CUTANÉE : N.L.P.C

I/ Définition

Geste réalisé par un chirurgien.

Consiste à introduire, directement dans le rein, un néphroscope permettant de fragmenter les calculs et d'enlever ces fragments.

Extraction des calculs pyéliques ou caliciels après opacification des voies excrétrices par urographie IV, sous endoscopie.

II/ Principe

- anesthésie générale
- voie d'abord lombaire
- ponction transcutanée du calice
- dilatation progressive du tunnel de néphrostomie
- passage du néphroscope
- les calculs sont repérés puis sont soit extraits (avec un extracteur), fragmentés (par un lithotriteur) ou pulvérisés (par ultra – sons) selon les cas

✔ Nouvelle technique : par laser.

✔ Toujours la même préparation de bloc : ECBU négatif, ...

III/ Soins post- opératoires spécifique

- le chirurgien doit monter par voie endoscopique dans le rein
- sonde vésicale et sonde urétérale fixées ensemble
- sonde de néphrostomie reliée à un collecteur d'urines
- le patient revient avec ces 3 sondes
- présentation du patient après la N.L.P.C :

– VVP avec un programme hydro – électrolytique, antalgique +/- antibiothérapique

– sonde (ou drain) de néphrostomie : surveiller le pansement

– sondes vésicale et urétérale

Sonde de néphrostomie :

- **buts =** faciliter l'hémostase du trajet de la ponction per- cutanée / évacuer les urines (un collecteur d'urines).
- **vérification et surveillance =** bon maintien des fils à la peau / aucune traction (afin d'éviter un retrait accidentel de la sonde) / bonne perméabilité de la sonde (si celle - ci est bouchée : présence de fragmentation de calculs) / si hématurie dans la sonde : prévenir le chirurgien, qui

demandera peut – être de faire des petits lavages.

- **ablation** de la sonde de néphrostomie vers J_3 : en enlevant les fils qui la maintiennent à la peau, puis tirer doucement. Acte non douloureux. Attention : orifice = possibilité de fuites urinaires (faire un pansement et demander au patient de se mettre du côté opposé / cicatrisation rapide).

Sondes vésicale et urétérale :

- sondes séparées / 2 collecteurs d'urines
- attention, pour la diurèse : comptabiliser les urines des 3 collecteurs
- surveillance : coloration des urines (présence d'hématurie?)
- sonde urétérale = **lever INTERDIT**
- ablation de la sonde : environ 1 jour après le retrait de la sonde de néphrostomie (soir vers J_4), toujours sur PM

IV/ Complications potentielles

1. *Hématurie*

Pratiquement toujours existante.
Due à la ponction et au passage du néphroscope.

2. *Infection urinaire*

3. *Crise de colique néphrétique*

Si fragmentation du calcul.

V/ Information du patient et conseils diététiques

- bonne hydratation : environ 2 litres par jour
- apport hydrique important, même au coucher (pour éviter une concentration des urines trop importante et donc, une infection)
- convalescence d'environ 10 jours
- la pratique de sport violent est décommandée pendant environ 1 mois
- donner un RDV de consultation (6 semaines après la N.L.P.C) afin de vérifier s'il reste des calculs résiduels
- conseils diététiques en fonction de la nature du calcul :

- si la cause est un apport calcique trop important : on peut prévoir une consultation diététique
- si lithiase urique : faire attention à la consommation d'abats, de chocolat, ... (= alimentation trop riche en protéines donc trop d'acide urique).