L'urétéroscopie, rigide et souple

Traiter le calcul par les voies naturelles, sans incision

L'essentiel

- Un endoscope très fin (environ 3 mm) remonte par les voies naturelles jusqu'au calcul, sans aucune incision.
- Le calcul est fragmenté au laser ou retiré. Une sonde double J est souvent laissée en place.
- Un examen d'urines stérile (ECBU) est indispensable avant l'intervention.

Pourquoi cette intervention ?

Un calcul de l'uretère ou du rein justifie un traitement : sans prise en charge, il expose à des douleurs, des saignements, de la fièvre et à une altération du rein. L'urétéroscopie permet de le traiter directement.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Certains calculs peuvent être surveillés ou traités médicalement. Les alternatives sont la lithotritie extracorporelle, la néphrolithotomie percutanée et la chirurgie ouverte ou laparoscopique. Votre urologue vous explique pourquoi il propose l'urétéroscopie.

Avant l'intervention

- Examen d'urines (ECBU) 7 à 10 jours avant : si les urines ne sont pas stériles, l'intervention est reportée à cause du risque d'infection.
- Consultation d'anesthésie obligatoire. Signalez vos antécédents, allergies et traitements, en particulier les anticoagulants et antiagrégants (aspirine, clopidogrel, anti-vitamine K) : ils augmentent le risque de saignement et seront adaptés.
- Signalez vos antécédents de saignement et apportez vos ordonnances et imageries.
- Suivez les consignes de l'urologue et de l'anesthésiste : sinon l'intervention peut être reportée.

Comment se déroule l'intervention ?

Elle se fait le plus souvent sous anesthésie générale. L'urétéroscope, rigide ou souple, est introduit par les voies naturelles jusqu'à la vessie, puis dans l'uretère, le long d'un fil guide de sécurité. Il remonte, si besoin, jusqu'au rein. Le rigide est surtout utilisé pour l'uretère, le souple permet d'atteindre le rein. Parfois une gaine d'accès est utilisée pour faciliter le passage. Le calcul est soit extrait directement, soit fragmenté ou pulvérisé, notamment au laser. L'urologue s'aide d'un appareil de radioscopie. À la fin, une sonde double J est souvent laissée en place.
Parfois, il faut procéder en deux temps : si l'uretère est trop fin ou trop étroit, on pose d'abord une sonde double J pour le dilater, puis on revient quelques jours ou semaines plus tard. Pour un calcul volumineux, plusieurs séances peuvent être nécessaires.

Les suites habituelles

- En l'absence de complication, vous quittez rapidement l'établissement. Des antalgiques sont prescrits si besoin.
- Du sang dans les urines pendant quelques jours est habituel. Il est recommandé de boire abondamment.
- La sonde double J, si elle est laissée, peut être retirée en consultation sous anesthésie locale. Elle peut causer des envies fréquentes d'uriner, du sang dans les urines et une pesanteur du flanc.
- De petits fragments peuvent rester et s'éliminent ensuite, spontanément ou par posturothérapie, au fil des semaines. Un contrôle radiographique trop précoce peut être faussement décevant.

Risques et complications

- Infection urinaire (environ 3 à 4 %) : fièvre, frissons ; elle nécessite des antibiotiques et peut prolonger le séjour.
- Saignement, qui s'arrête le plus souvent spontanément ; phlébite, embolie pulmonaire, allergie.
- Geste impossible (anatomie, inflammation) : on pose alors une sonde double J avant une nouvelle intervention. Migration du calcul vers le rein.

Cabinet d'urologie Urovar – SOS Calcul Var Méditerranée
Tél. 04 94 36 77 11 • toulon@urovar.fr • www.soscalcul-var.fr
Hôpital Privé Toulon Saint Jean, 1 avenue Georges Bizet, 83100 Toulon
Soins non programmés et urgences : 8h–19h, 7j/7

Urgence vitale ou signes de gravité : appelez le 15 ou le 112.

Information générale, ne remplace pas une consultation médicale ni les fiches de l'AFU (urofrance.org/espace-grand-public).
Fiche rédigée d'après les fiches patients de l'AFU et les recommandations de l'AFU, de l'EAU et de la HAS. Version novembre 2026.

Prendre rendez-vous
Scannez le QR code

- Plaie de l'uretère (le plus souvent cicatrisation autour de la sonde), rarement désinsertion nécessitant une chirurgie ouverte ; épanchement d'urine.
- Calculs ou fragments résiduels ; coliques néphrétiques ; rétrécissement de l'uretère (sténose) à contrôler dans les semaines suivantes.
- En cas de rein unique : risque de dialyse provisoire ou définitive. Le risque vital est exceptionnel.

Questions pratiques

- **Puis-je me laver ?** Oui : il n'y a pas d'incision, vos habitudes d'hygiène ne changent pas.
- **Puis-je faire du sport ?** La reprise est rapide, mais le sport favorise le saignement avec une sonde double J.
- **Puis-je conduire ?** Pas le jour de l'intervention, ni sous antalgiques sédatifs ; avec l'accord de votre chirurgien ensuite.
- **Puis-je voyager ?** Oui, avec l'accord de votre chirurgien.

Suivi

Une consultation est programmée pour évaluer le résultat et retirer la sonde. Un bilan métabolique et l'analyse des fragments permettent d'en connaître la cause : sans prévention, le taux de récidive est très élevé (voir la fiche « Mesures hygiéno-diététiques »). Fumer multiplie le risque d'infection par 3 et gêne la cicatrisation : arrêter 6 à 8 semaines avant diminue ces risques (Tabac Info Service : 3989).

Consultez en urgence (urologue, urgences ou 15) en cas de :

- Fièvre ou frissons
- Sueurs, essoufflement, palpitations ou pâleur
- Urines très sanglantes
- Douleur intense du côté traité

Cabinet d'urologie Urovar – SOS Calcul Var Méditerranée
Tél. 04 94 36 77 11 • toulon@urovar.fr • www.soscalcul-var.fr
Hôpital Privé Toulon Saint Jean, 1 avenue Georges Bizet, 83100 Toulon
Soins non programmés et urgences : 8h–19h, 7j/7

Urgence vitale ou signes de gravité : appelez le 15 ou le 112.

Information générale, ne remplace pas une consultation médicale ni les fiches de l'AFU (urofrance.org/espace-grand-public).
Fiche rédigée d'après les fiches patients de l'AFU et les recommandations de l'AFU, de l'EAU et de la HAS. Version novembre 2026.

Prendre rendez-vous
Scannez le QR code