



---

INFORMATION POUR LES PATIENTS

# Résection transurétrale de la prostate (RTUP)

---

*N'oubliez pas d'apporter ce livret  
à l'hôpital le jour de votre opération.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

***Avertissement***

*Ce document présente des renseignements généraux. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Consultez votre médecin pour savoir si les renseignements s'appliquent à votre situation.*

# Table des matières

<b>Introduction</b> . . . . .	1
Plan clinique – Résection transurétral de la prostate. . . . .	2
<b>La prostatectomie</b>	
La prostate. . . . .	3
La résection transurétrale de la prostate. . . . .	3
La prostatectomie au laser . . . . .	4
<b>Avant la chirurgie</b> . . . . .	4
<b>Après la chirurgie</b>	
La sonde urinaire . . . . .	5
L'intraveineuse. . . . .	6
Le contrôle de la douleur . . . . .	6
Les exercices de respiration profonde et de toux. . . . .	6
Les exercices des chevilles . . . . .	7
Les mouvements et la position . . . . .	7
<b>Le retour à la maison</b>	
La planification de la sortie de l'hôpital. . . . .	7
À la maison . . . . .	8
L'entretien de la sonde urinaire. . . . .	9
Les sacs de drainage. . . . .	10
Le rendez-vous de suivi . . . . .	12
Les ressources . . . . .	12





## **Introduction**

**B**ienvenue à L'Hôpital d'Ottawa où vous allez subir une résection transurétrale de la prostate (RTUP). Vous devriez rester à l'hôpital deux jours. Vous recevrez votre congé le lendemain de votre chirurgie. Ce livret vous explique comment vous préparer à votre opération. Il décrit aussi comment se déroulera votre séjour à l'hôpital. Enfin, il précise comment prendre soin de vous après l'opération, quand vous serez de retour à la maison.

L'équipe de soins (les médecins, les infirmières et les autres membres de l'équipe) a préparé un plan clinique. Ce plan décrit les soins que vous recevrez chaque jour. Vous trouverez le plan clinique à la page 2 de ce livret. L'équipe de soins vous aidera à assurer votre rétablissement après cette chirurgie.

Lisez attentivement ce livret et apportez-le à l'hôpital. Les membres de l'équipe de soins s'y référeront pendant votre séjour à l'hôpital.

<b>Plan clinique – Résection transurétral de la prostate</b>			
	<b>Préadmission</b>	<b>Jour de l'admission et de la chirurgie / phase préopératoire</b>	<b>Jour 1 postopératoire / Jour du congé</b>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang</li> <li>• Autres examens si prescrits (p. ex. urine, ECG, radiographie pulmonaire)</li> </ul>		
<b>Soins</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Sonde urinaire</li> <li>• Irrigations de la vessie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait de l'intraveineuse</li> <li>• Retrait de la sonde urinaire</li> <li>• Réinsertion de la sonde urinaire (s'il y a lieu)</li> </ul>
<b>Médicaments</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament antidouleur</li> <li>• Autres médicaments au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicament antidouleur</li> <li>• Autres médicaments au besoin</li> </ul>
<b>Activité</b>		<p><b>Après la chirurgie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 heures de repos au lit</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des jambes</li> </ul> <p><b>4 heures après la chirurgie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'autres activités si elles sont supportées et approuvées par l'infirmière</li> <li>• Marcher dans le corridor avec un minimum d'aide avant la fin de la journée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités indépendantes</li> </ul>
<b>Alimentation</b>		<p><b>Avant la chirurgie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien par la bouche</li> </ul> <p><b>Après la chirurgie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petites gorgées de liquide clair</li> <li>• Régime alimentaire normal plus tard dans la journée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boire beaucoup de liquides, sauf si cela est expressément défendu</li> <li>• Régime alimentaire normal</li> </ul>
<b>Enseignement au patient et planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir le plan clinique et du livret du patient</li> <li>• Discuter du plan de retour à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de la douleur</li> <li>• Activités</li> <li>• Exercices de respiration</li> <li>• Position</li> <li>• Nutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apport de liquides</li> <li>• Garder les urines</li> <li>• Activités</li> <li>• Médicaments</li> <li>• Urine</li> <li>• Instructions pour le congé</li> <li>• Ordonnance et examen de suivi</li> <li>• Sonde urinaire (le cas échéant)</li> <li>• <b>Congé</b></li> </ul>



## La prostatectomie

### La prostate

L'urine se forme dans les reins. Puis, elle chemine par les uretères jusqu'à la vessie où elle est emmagasinée. Pendant la miction (l'action d'uriner), les muscles de la vessie se contractent. Cela a pour effet de pousser l'urine dans un petit canal, appelé urètre, vers l'extérieur par l'orifice urétral dans le pénis.

Les spermatozoïdes sont produits dans les testicules et voyagent par un conduit appelé le canal déférent jusqu'à la prostate. La prostate est une glande de la taille d'une noix. Elle entoure l'urètre (comme un beigne) juste sous la vessie. La prostate fabrique un liquide alcalin qui se mêle aux spermatozoïdes. Pendant l'éjaculation, le sperme est expulsé par l'urètre hors du pénis.

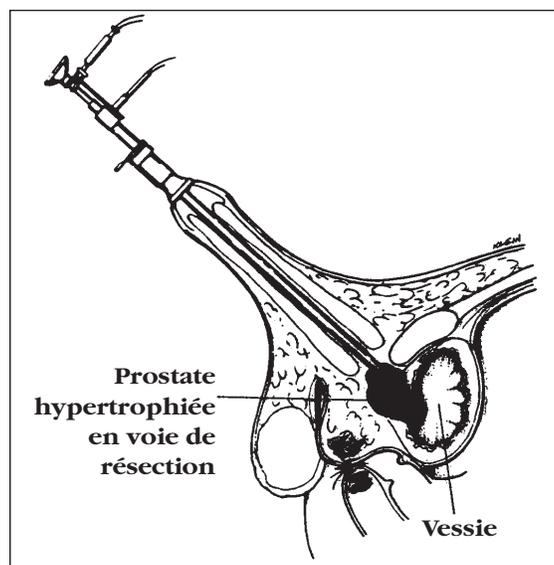
Une augmentation du volume de la prostate se manifeste chez certains hommes de plus de 50 ans. On ne connaît pas entièrement les causes de cette augmentation de volume. Mais, selon certains indices, elle serait due au processus normal de vieillissement et aux changements dans la production d'hormones. Parfois, la prostate agrandie comprime l'urètre et bloque le passage de l'urine. Alors, la vessie ne peut pas se vider complètement. Cela peut, entre autres, entraîner les symptômes suivants :

- un besoin fréquent d'uriner, spécialement la nuit;
- un retard à commencer la miction ou
- un jet plus faible que la normale ou un jet intermittent (par saccades).
- Si ces symptômes ne sont pas traités, l'urine peut exercer une contre-pression dans les uretères et endommager les reins.

La chirurgie est une des options possibles pour traiter l'hypertrophie (l'augmentation du volume) bénigne de la prostate (HBP). L'intervention chirurgicale la plus fréquente est la résection transurétrale de la prostate (RTUP).

### La résection transurétrale de la prostate

Une rachianesthésie (ou anesthésie spinale) est utilisée couramment pour la chirurgie transurétrale de la prostate. Dans ce type d'anesthésie, un médicament est injecté dans le liquide qui entoure les nerfs du dos. Une fois ces nerfs gelés, vous ne ressentirez plus rien à partir de la taille jusque dans vos orteils. Vous ne serez pas en mesure de bouger les jambes pendant plusieurs heures.



Durant l'opération, un instrument muni d'une lumière est introduit par l'urètre jusqu'à la prostate. Au bout de l'instrument, il y a une boucle métallique que le chirurgien utilise pour enlever le centre de la glande. Il garde la capsule extérieure de la glande intacte, un peu comme s'il vidait une noix de sa chair et laissait la coquille. Tous les tissus qui sont enlevés sont envoyés au laboratoire. Un pathologiste les examine au microscope. L'intervention peut durer au maximum une heure. Après l'opération, on vous conduira à l'Unité de soins postanesthésiques. Après avoir passé quelques heures dans cette unité, on vous transportera sur une civière à votre chambre d'hôpital.

### **La prostatectomie au laser**

Pendant l'opération, le chirurgien insère une fibre laser dans l'urètre et la pousse jusque dans la prostate. L'énergie dégagée par le laser détruit les tissus de la prostate et la fait rapetisser. Comme dans le cas de la RTUP, l'opération se fait sous anesthésie. Vous devrez rester à l'hôpital après l'opération, mais vous vous rétablirez plus rapidement. Grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la technologie laser, il est maintenant possible de quitter l'hôpital le jour de l'opération. Si vous êtes un bon candidat pour ce type de chirurgie, votre chirurgien en discutera avec vous.



## **Avant la chirurgie**

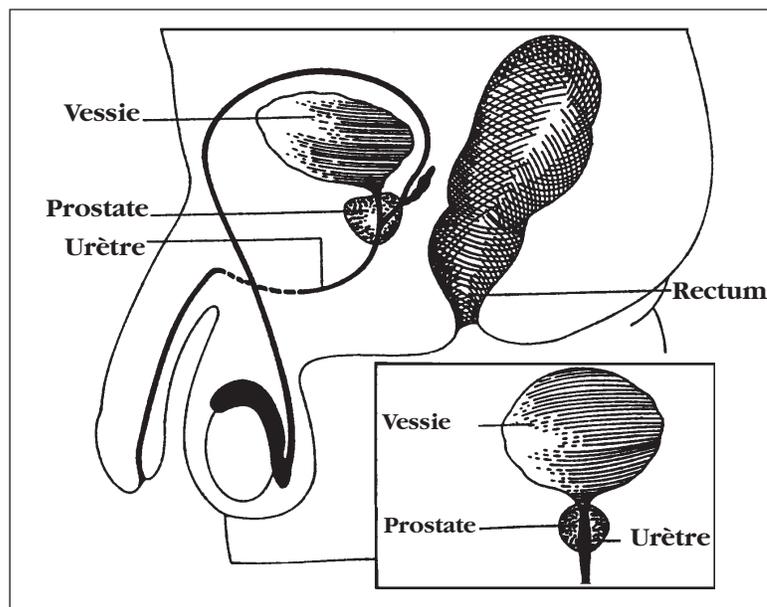
### **Veillez lire ce qui suit avant de vous rendre à l'hôpital :**

- Avant l'opération, assurez-vous d'avoir de l'aide à la maison après votre sortie de l'hôpital (au cas où vous en auriez besoin).
- Lisez bien votre plan clinique pour que vous et les membres de votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

### **En préparation pour l'opération :**

- Nous ferons des prises de sang et des analyses d'urine. Nous vous ferons aussi passer un électrocardiogramme (ECG) et une radiographie pulmonaire si votre médecin l'a demandé.
- Vous recevrez des instructions sur votre opération et vos soins. Lisez-les attentivement avant votre opération.
- Ne mangez pas et ne buvez pas à partir de minuit la veille de votre chirurgie.
- Si on vous a autorisé à prendre les médicaments que vous prenez habituellement (comme votre pilule pour l'hypertension ou le cœur) le matin de votre opération, prenez-les avec une petite gorgée d'eau seulement.
- Ne fumez pas et ne buvez pas de boissons alcoolisées dans les 24 heures qui précèdent votre opération.

## L'anatomie de la prostate



## Après la chirurgie

### La sonde urinaire

On aura inséré une sonde urinaire (tube de drainage) par l'urètre dans votre vessie pour drainer l'urine. Cette sonde est reliée à un sac de liquide d'irrigation en plus du sac de drainage qui sert à recueillir le liquide d'irrigation et l'urine. L'infirmière fera fréquemment passer du liquide d'irrigation par la sonde dans votre vessie. Ce liquide sera ensuite drainé. Ces irrigations intermittentes aident à rincer le sang qui peut s'être accumulé dans la vessie. Ne soyez donc pas surpris si le liquide dans le sac de drainage contient du sang. Le simple fait d'avoir une sonde peut vous donner envie d'uriner. Vous pourriez ressentir des douleurs (des spasmes) dans le bas-ventre. Signalez tout malaise que vous ressentez à l'infirmière et dites-lui ce qui vous préoccupe.

On enlèvera la sonde le lendemain de votre opération. Après qu'on aura enlevé la sonde, il se peut que votre urine soit teintée de sang. Vous pourriez temporairement ressentir des brûlures, des envies plus fréquentes d'uriner ou uriner goutte à goutte. Signalez tout problème de miction (action d'uriner) à l'urologue ou à l'infirmière. Après cette opération, il est très important de boire beaucoup de liquides, par exemple huit verres par jour, pendant la journée.

Vous retournez peut-être à la maison avec une sonde urinaire si vous êtes incapable d'uriner. C'est une infirmière qui la réinsérera. Vous la garderez pendant sept jours. L'urologue la retirera à votre prochaine visite de suivi.

### **L'intraveineuse**

On vous administrera des liquides par une intraveineuse jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger normalement. Ne tirez pas sur le tube de l'intraveineuse. Quand vous marchez, poussez la potence (support) de l'intraveineuse avec la main qui n'est pas reliée à l'intraveineuse.

### **Le contrôle de la douleur**

Une fois l'opération terminée, l'équipe de soins veut s'assurer que votre rétablissement se fera avec le moins de douleur possible. La douleur varie d'un patient à l'autre. L'intensité de la douleur ou le type de douleur que vous ressentez peuvent être différents de ce que ressentent les autres, même si ces personnes ont subi la même intervention que vous.

Durant l'opération, vous recevrez un médicament par une petite injection dans le bas de votre dos (une anesthésie spinale) pour gérer la douleur. Après l'opération, pendant quelques jours, vous pourrez prendre un médicament par la bouche si vous avez de la douleur. Il se peut aussi que l'on introduise un suppositoire dans votre rectum pour soulager les spasmes que vous pourriez ressentir pendant que la sonde est dans votre vessie.

### **Les exercices de respiration profonde et de toux**

L'air que vous respirez entre par le nez et la bouche et se rend par la trachée jusqu'aux voies aériennes principales (les bronches). À mesure que l'oxygène pénètre dans les poumons, les voies aériennes deviennent de plus en plus petites comme les branches d'un arbre. Le long de ces branches se trouvent de petites poches d'air, appelées alvéoles. C'est là que l'oxygène passe dans le sang et est transporté vers les cellules. Normalement, les alvéoles demeurent grandes ouvertes puisque nous respirons profondément. Lors d'une opération, l'anesthésie, la douleur et le manque de mouvement font que nous respirons moins profondément. Ceci peut amener les alvéoles à se fermer. Des exercices de respiration profonde et de toux après la chirurgie aident à garder vos poumons en bonne santé.

Les **exercices de respiration profonde** sont plus efficaces si vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit.

- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre respiration pendant cinq secondes. Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes réveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les **exercices de toux** aident à dégager les sécrétions qui peuvent se trouver dans vos poumons. Vous pouvez les faire après les dix respirations profondes.

*Pour tousser efficacement :*

- Inspirez profondément et tousez.

### **Les exercices des chevilles**

Ces exercices stimulent la circulation du sang dans vos jambes pendant que vous êtes moins mobile. Faites-les dix fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

*Couché, les jambes à plat sur le lit :*

- Pointez les orteils vers vous (vers le haut).
- Puis pointez les orteils dans la direction opposée (vers le bas).
- Faites des cercles avec les chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans l'autre sens.

### **Les mouvements et la position**

Pendant que vous êtes au lit, il est important de bouger et de changer de position. Changez de position toutes les deux heures quand vous êtes réveillé.



## **Le retour à la maison**

### **La planification de la sortie de l'hôpital**

Lorsque vous aurez reçu votre congé de l'hôpital, vous aurez peut-être besoin d'aide à la maison. Il vaut mieux prendre les mesures requises avant d'être admis à l'hôpital. Discutez de vos plans de congé avec votre infirmière. Prévoyez que quelqu'un vienne vous chercher dès 10 heures le matin de votre congé. Vous pourrez vérifier l'heure de votre congé auprès de votre infirmière. On vous donnera un rendez-vous pour un examen de suivi avec votre urologue dans environ une semaine si vous avez une sonde urinaire ou dans quatre à six semaines si vous n'en n'avez pas. Vous recevrez aussi une ordonnance pour des médicaments.

*Assurez-vous d'avoir bien compris ce qu'il faut faire en ce qui concerne :*

- les médicaments
- les activités
- la sonde urinaire (le cas échéant)
- les restrictions
- quand il faut appeler le médecin
- le rendez-vous de suivi.

### **À la maison**

- Accordez-vous de fréquentes périodes de repos, quand vous en ressentez le besoin. Soyez attentif à votre corps. Il vous dira quand vous reposer.
- Évitez les exercices exigeants, comme soulever des objets lourds pendant les deux premières semaines (par exemple, pelleter la neige, creuser, soulever des poids de plus de 7 kg ou de 15 lb, grimper plus de deux volées d'escalier).
- Après deux semaines, reprenez graduellement vos activités habituelles (entretien ménager léger, exercices, etc.). Parlez de vos préoccupations à votre urologue.
- Évitez les longs trajets en auto ou les longues périodes assises jusqu'à ce que vous ayez vu votre urologue.
- Reprenez vos activités sexuelles dans trois à quatre semaines comme vous en avez discuté avec votre urologue. Vos activités sexuelles ne seront probablement pas perturbées. Toutefois, le sperme, qui est habituellement éjaculé par l'urètre, pourrait maintenant aller directement dans la vessie. La prochaine fois que vous urinerez après une éjaculation, votre urine pourrait paraître laiteuse. Il n'y a pas de quoi s'inquiéter. Cette éjaculation rétrograde ne diminue pas votre performance sexuelle. Elle peut néanmoins vous rendre stérile. Certaines personnes auront après quelque temps une éjaculation normale.
- Buvez beaucoup de liquides, par exemple huit verres par jour.
- Mangez des repas équilibrés et riches en fibres (fruits, légumes, produits à grains entiers) pour éviter la constipation.
- Évitez de forcer quand vous allez à la selle.
- Surveillez vos urines. Si vous détectez la présence de sang, reposez-vous et buvez beaucoup de liquides. Après qu'on aura enlevé la sonde, vous aurez peut-être des fuites involontaires d'urine (incontinence). Cela est habituellement temporaire. En cas d'incontinence, il se peut que vous ayez à porter des couches-culottes. On peut aussi parfois traiter l'incontinence par des exercices des muscles du plancher pelvien. Si l'incontinence continue à votre retour à la maison, il est important de faire évaluer votre situation pour trouver le meilleur remède. Discutez-en avec votre urologue.

## **L'entretien de la sonde urinaire**

Il est possible que vous retourniez à la maison avec une sonde urinaire pour drainer l'urine de votre vessie. L'urologue la retirera environ une semaine plus tard. La présence de la sonde dans votre vessie peut causer des contractions désagréables. C'est parce que le tube irrite parfois les parois de la vessie. Vous pourriez avoir l'impression que votre vessie est pleine et que vous devez uriner. C'est normal. Il existe des médicaments pour soulager ces symptômes. Pour bien vous occuper de la sonde à la maison, vous devez savoir comment en prendre soin et comment reconnaître les signes d'infection et de distension (gonflement) de la vessie. Vous devez bien nettoyer la sonde pour prévenir les infections urinaires et les irritations de la peau.

### **Le nettoyage au point d'insertion de la sonde**

Lavez-vous les mains à l'eau et au savon. Nettoyez la sonde et la peau qui l'entoure avec une débarbouillette humide et du savon deux fois par jour et plus souvent au besoin. La sonde doit être bien fixée à la jambe ou au bas du ventre avec du ruban adhésif ou des attaches pour sonde.

### **La prévention des infections**

Pendant tout le temps où la sonde est en place, il est important d'observer l'urine (couleur, odeur, sédiments et quantité). Normalement, elle est d'une couleur jaune pâle à légèrement ambrée et son odeur n'est pas dérangeante. Elle peut parfois contenir une petite quantité de sédiments. Il peut aussi y avoir un léger écoulement d'urine autour de la sonde.

Il est recommandé de boire un à deux litres de liquides par jour pour avoir une urine normale. La sonde peut causer une infection urinaire. Si vous croyez faire une infection, communiquez immédiatement avec votre médecin et commencez à boire plus de liquides. Si votre médecin vous prescrit des antibiotiques, n'oubliez pas de les prendre tel que prescrit et jusqu'à la fin.

*Les symptômes d'une infection des voies urinaires ou de la vessie :*

- Fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101,3 °F)
- Frissons
- Augmentation de la quantité de mucus ou de sédiments dans l'urine ou urine trouble
- Douleur sourde dans la région des reins ou douleur dans le bas du dos

### **La distension de la vessie**

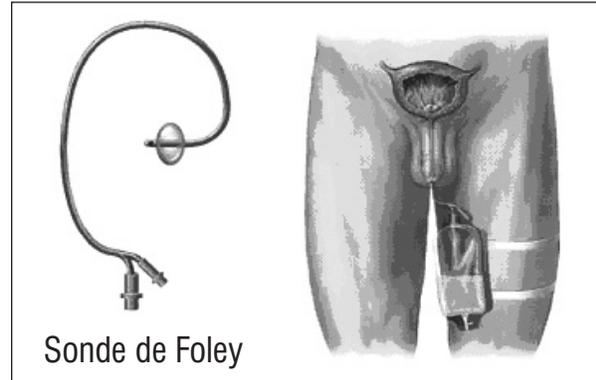
Une sonde peut parfois se bloquer. L'urine ne passe plus et la vessie se distend (elle est trop pleine). Dès les premiers signes de distension vésicale, communiquez immédiatement avec votre médecin. Voici les symptômes de distension de la vessie.

- Impression d'avoir la vessie pleine
- Aucune urine dans le sac de drainage

- Frissons ou sueurs
- Fuite autour de la sonde et peu ou pas d'écoulement d'urine par la sonde

### **Les sacs de drainage**

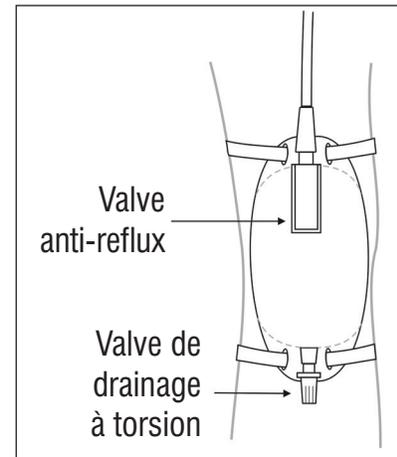
En plus de comprendre comment prendre soin de la sonde, vous devez aussi vous habituer au sac de drainage fixé à la jambe le jour et au sac de drainage de nuit. Le sac fixé à la jambe est plus petit et peut facilement être camouflé sous des vêtements. C'est le sac à utiliser quand vous n'êtes pas couché (durant la journée et quand vous sortez de la maison).



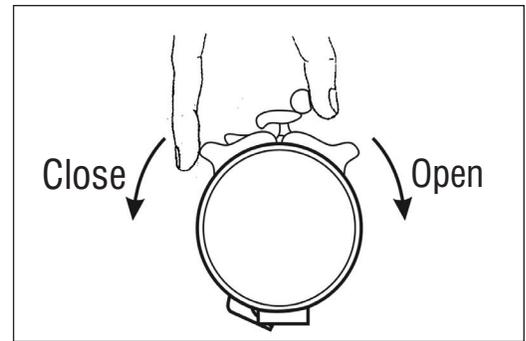
**Gardez toujours le sac de drainage en bas de la vessie.**

*Étapes à suivre pour débrancher ou changer le sac de drainage :*

1. Passez les bandes en caoutchouc autour de la cuisse, puis dans les trous du sac. Assurez-vous que la partie du sac où il est écrit « haut » est bien tournée vers le haut.
2. Fixez les attaches autour de la cuisse à un niveau confortable. Elles doivent être sous le sac (si elles sont par-dessus, elles peuvent empêcher l'urine d'entrer dans le sac). Les attaches doivent être bien ajustées.
3. Lavez-vous les mains avant de brancher le sac à la sonde.
4. Enlevez le capuchon protecteur de l'embout du sac. Nettoyez-le avec un tampon imbibé d'alcool.
5. Poussez fermement le bout de la sonde sur l'embout. Remettez le capuchon sur l'embout du sac de drainage de nuit pour le ranger.
6. Pour vider le sac, placez la valve de drainage au-dessus de la toilette et tournez la valve dans le sens des aiguilles d'une montre.
7. Pour fermer le sac, tournez la valve dans le sens contraire des aiguilles d'une montre.
8. Nettoyez le sac de drainage de nuit.



Le sac de drainage de nuit est plus grand que le sac de jour et devrait être utilisé la nuit. Il se fixe à la sonde de la même manière que le sac de jour fixé à la jambe. Fixez-le à la tête ou aux côtés du lit à l'aide du crochet ou du cordon qui se trouve à l'arrière du sac. Pour vider le sac de nuit, ouvrez le robinet dans le sens des aiguilles d'une montre. Pour le fermer, tournez le robinet dans le sens contraire des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que vous entendiez un déclic.



### Entretien des sacs de drainage

*Voici les étapes à suivre pour l'entretien du sac fixé à votre jambe et du sac utilisé pendant la nuit :*

1. Vous devez chaque jour nettoyer vos sacs à l'aide :
  - a. une solution d'eau de javel mélangée à de l'eau courante, selon un ratio 1:10 (une partie d'eau de javel et dix parties d'eau du robinet) ou
  - b. une solution de vinaigre mélangé avec de l'eau (ratio un part de vinaigre pour trois parts d'eau).
2. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
3. Avant de changer votre sac, nettoyer la jonction entre le cathéter et le sac de drainage avec un tampon d'alcool ou un coton d'ouate imbibé d'alcool à friction.
4. Enlever le sac de drainage.
5. Nettoyer l'embout du nouveau sac avec un tampon d'alcool ou un coton d'ouate imbibé d'alcool à friction.
6. Rincer le sac utilisé deux fois. Pour ce faire, remplissez le sac d'eau, agitez-le vigoureusement, puis videz-le.
7. Versez-y ensuite 150 mL de votre solution préparée et agitez vigoureusement. Videz le sac et faites-le sécher à l'air libre. Si vous utiliser la solution d'eau de Javel, portez des gants de protection et évitez les éclaboussures dans les yeux. La solution peut irriter la peau.
8. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.

#### *Remarque :*

Vous pouvez utiliser les deux types de sac de drainage pendant un mois maximum. Après cette période, vous devez les remplacer par des nouveaux. Vous pouvez vous procurer ces sac dans la plupart des magasins de fournitures médicales.

*Appelez votre urologue si vous avez l'un des symptômes suivants :*

- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101,3 °F)
- Augmentation de la quantité de mucus ou de sédiments dans l'urine ou urine embrouillée
- Peu ou pas d'écoulement d'urine par la sonde, avec ou sans écoulement autour de la sonde
- Douleur dans la région des reins ou le bas du dos

### **Le rendez-vous de suivi**

Prévoyez revoir votre urologue une semaine après votre retour à la maison si vous avez une sonde urinaire ou dans quatre à six semaines si vous n'en avez pas. Si vous ne pouvez pas venir à votre rendez-vous, veuillez téléphoner auparavant.

D <sup>r</sup> Bella . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>r</sup> Blew . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 73636
D <sup>r</sup> Breau . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 73019
D <sup>r</sup> Cagiannos . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>r</sup> Gerridzen . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>r</sup> Mahoney . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 78373
D <sup>r</sup> Morash . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>r</sup> Oake . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 79513
D <sup>r</sup> Roberts . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>r</sup> Saltel . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>r</sup> Warren . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 73288
D <sup>r</sup> Watterson . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 78373

### **Les ressources**

Voici une liste de ressources à titre d'information uniquement. Elle ne remplace pas les conseils d'un professionnel de la santé qualifié.

(Vous pouvez également emprunter du matériel à l'une des bibliothèques de L'Hôpital d'Ottawa pour les patients et leur famille. Vous trouverez plus de renseignements à ce sujet dans les pages qui suivent.)

- Conseil canadien sur les maladies de la prostate, C.P. 7600, Pointe-Claire-Dorval (Québec) H9R 4P8
- Site Web : [www.canadian-prostate.com](http://www.canadian-prostate.com) (en anglais seulement)

- Vidéo Benign Prostatic Hyperplasia, 1996, Science & Medicine Canada
- Jones, J. Stephen. *The Complete Prostate Book: What Every Man Needs to Know*, Amherst, NY: Prometheus Books, 2005. (Book) WJ 750.1 J66 2005
- Loughlin, Kevin R. et J. Nimmo. *100 Questions and Answers About Prostate Disease*, Sudbury, MA: Jones & Bartlett, 2007. (Book) RC 899 L68 2007
- Barrett, David M. (editor). *Mayo Clinic on Prostate Health*, Rochester, MN: Mayo Clinic, 2000. (Book) RC 899 M39 2000
- Gilbaugh, James H. *Men's Private Parts: A Pocket Reference to Prostate, Urologic, and Sexual Health*, New York, NY: Simon & Schuster, 2002. (Book) RC 881 G539 2002.

Nous espérons que ce livret vous a renseigné sur votre rétablissement après une RTUP. Les renseignements ont été fournis par les membres d'équipes de soins et des patients comme vous. Vos suggestions sont les bienvenues.

— *L'équipe de projet du plan clinique d'urologie de L'Hôpital d'Ottawa*

© L'Hôpital d'Ottawa, août 2010 (6<sup>e</sup> édition)