

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

BIOPSIE DE VESSIE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

_ RAPPEL ANATOMIQUE

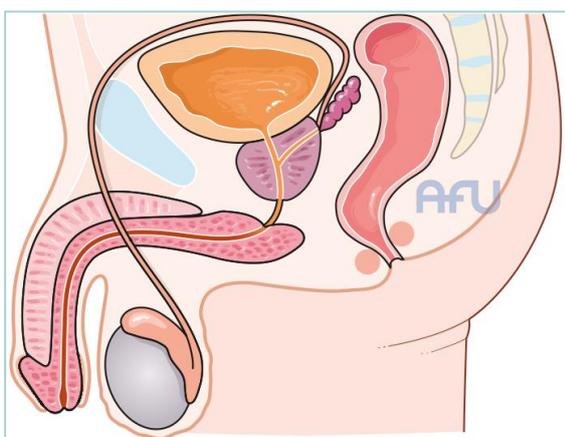
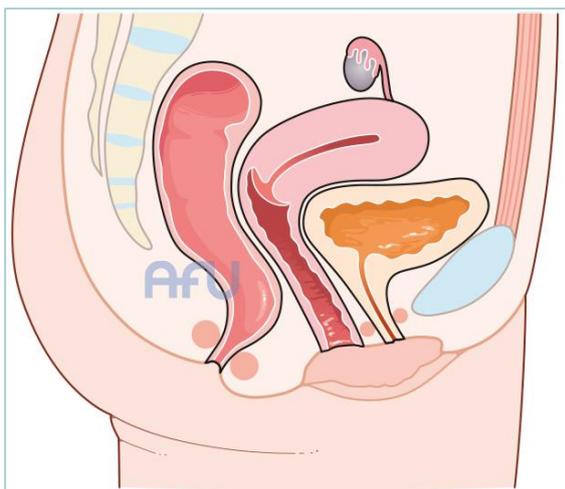
La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.

_ LA MALADIE

Une anomalie de votre vessie a été détectée ou est suspectée par des examens radiologiques, biologiques ou endoscopiques.

Seul l'examen au microscope du tissu enlevé fera le diagnostic exact permettant de vous proposer le traitement et le suivi adaptés à votre situation.

L'absence de diagnostic précis et de traitement vous expose au risque de laisser évoluer une lésion dangereuse, éventuellement cancéreuse ou susceptible de le devenir.



PRÉPARATION SPÉCIFIQUE À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale. Un antibiotique peut être administré avant l'intervention.

Les urines doivent être stériles pour l'opération : une analyse d'urines est donc réalisée préalablement pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection, ce qui pourrait conduire à différer la date de votre opération.

Dans certains cas votre urologue prescrit une instillation pré-opératoire d'Hexvix®, un produit (hexyl aminolevulinate) permettant de mieux visualiser les lésions de la vessie par fluorescence à l'aide d'une lumière spécifique bleue, ou de détecter des lésions qui ne sont pas visibles en lumière blanche.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

La surveillance endoscopique régulière par uréthro-cystoscopie sous anesthésie locale peut être proposée dans certaines situations.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

L'intervention qui vous est proposée est destinée à réaliser l'ablation ou un prélèvement de votre lésion vésicale et à en faire pratiquer l'analyse au microscope.

Votre urologue peut vous proposer d'utiliser une technique diagnostique utilisant la fluorescence dans le cadre d'une évaluation complète de votre vessie.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Dans le cas où votre urologue a prescrit l'utilisation d'Hexvix®, l'instillation endovesicale du produit permettant d'utiliser la lumière bleue sera effectuée environ une heure avant le geste chirurgical. Elle nécessite un sondage urinaire réalisé de manière stérile préalablement à votre intervention.

Le produit ne présente pas de toxicité en dehors d'exceptionnelles allergies à l'un des composants, et est contreindiqué chez les patients atteints de porphyrie (une maladie sanguine rare et héréditaire).

Le produit doit être maintenu au contact de la muqueuse vésicale, entre 30 et 60 minutes. Après que le produit ait été instillé dans votre vessie, vous ne devez pas uriner avant d'être opéré.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale. Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil endoscopique (cystoscope) permettant d'inspecter votre vessie et de réaliser des prélèvements. Il est parfois nécessaire de dilater le canal de l'urètre afin d'introduire le cystoscope et permettre les prélèvements.

En fonction de l'aspect de votre vessie, des prélèvements plus importants peuvent être nécessaires (résection trans-urétrale de la vessie). Les tissus prélevés sont envoyés au laboratoire pour analyse.

A la fin de l'intervention, une sonde, éventuellement avec lavage continu, peut être mise en place. Les urines sont parfois teintées de sang et s'éclaircissent rapidement avec le lavage et la reprise de boissons abondantes.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

En cas d'instillation d'Hexvix®, celle-ci ne modifie pas la prise en charge post-opératoire.

Si une sonde a été mise en place, le lavage vésical est arrêté dès que les urines sont claires. La sonde urinaire est enlevée selon les indications du chirurgien après un ou plusieurs jours.

A l'ablation de la sonde, les urines sont claires ou parfois encore teintées de sang. Vous pouvez ressentir des brûlures en urinant pendant quelques jours.

La durée de votre hospitalisation est variable, décidée par votre chirurgien en fonction des suites opératoires, de votre état général et du type et de l'importance de votre lésion vésicale.

Après des biopsies de vessie, il vous est recommandé de boire abondamment et régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines ne deviennent rouges. Il est également important d'uriner régulièrement et d'éviter de vous retenir trop longtemps. Il vous est aussi conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans la première semaine suivant l'intervention.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La reprise de vos activités se fait progressivement en fonction des conseils donnés pendant votre hospitalisation et par votre médecin traitant.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de vous informer du résultat de l'examen microscopique des pièces opératoires et la suite de vos soins.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

↳ Une hématurie (sang dans les urines)

Les suites de votre intervention sont le plus souvent marquées par la présence de sang dans les urines. Il vous est donc demandé de boire très régulièrement et de façon abondante pour diluer le sang et éviter ainsi la formation de caillots. Ceux-ci peuvent être responsables de la persistance du saignement ou, s'ils sont présents en abondance, être responsables d'un blocage de la vidange de votre vessie.

La constatation d'urines rosées est habituelle et ne doit pas vous inquiéter.

L'hématurie peut également survenir une à trois semaines après l'intervention. Cela correspond à la récurrence du saignement au fond de la zone de cicatrice (chute d'escarre). Vous devez alors boire de nouveau de façon abondante et régulière ; la persistance de sang en abondance (urine très rouge) et de caillots dans vos urines, malgré la boisson abondante, doit vous conduire à consulter votre urologue. Il sera alors peut être nécessaire de vous reposer une sonde pour «>> votre vessie, et très rarement de vous opérer pour arrêter le saignement

↳ Une urétrorragie

Elle correspond à l'émission de sang par l'urètre. Elle survient rarement, est en général peu abondante et cède de façon spontanée.

↳ Des brûlures en urinant

Une légère douleur peut survenir en urinant. Son accentuation ou sa persistance, ou l'apparition d'urine trouble peut correspondre à une infection urinaire, ce qui justifie la réalisation d'un examen bactériologique des urines (ECBU).

Cet ECBU peut montrer une leucocyturie (présence de très nombreux leucocytes) et une hématurie (hématies dans les urines). Ces deux anomalies sont habituelles et témoignent d'une cicatrisation en cours.

En l'absence de germes en abondance, il ne s'agit pas d'une infection urinaire : aucun antibiotique n'est alors nécessaire.

↳ Des douleurs abdominales ou des nausées et des vomissements

Ces symptômes peuvent traduire le passage d'urine dans la cavité abdominale par une communication avec la vessie au niveau de la zone de résection. Ces symptômes doivent vous faire consulter en urgence absolue. Une sonde vésicale doit être mise en place sans retard.

↳ Des difficultés à uriner

La force du jet peut vous sembler faible pendant les premiers jours. Une aggravation de ces difficultés à uriner (poussée abdominale, mictions en goutte à goutte...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical. Il est alors nécessaire de recontacter rapidement votre urologue ou de consulter en urgence :

- si les difficultés à vider la vessie se majorent au point de craindre de ne plus pouvoir uriner
- si vous avez un blocage complet, c'est à dire une rétention d'urine.

↳ De la fièvre

Toute fièvre inexpliquée peut être en rapport avec une infection de l'appareil urinaire. Elle nécessite que vous consultiez votre médecin ou votre urologue qui vous prescrira une analyse d'urines à la recherche de bactéries.

↳ Des douleurs lombaires

Exceptionnellement, vous pouvez avoir des douleurs lombaires en rapport avec une obstruction du canal de l'uretère au niveau de son abouchement dans la vessie. Ces douleurs peuvent correspondre à une pesanteur ou à des douleurs intenses dans une fosse lombaire. La survenue de ces symptômes doit vous conduire à consulter votre urologue, l'intensité des douleurs et la présence de fièvre guideront l'urgence de la consultation.

— RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

En cas d'instillation d'Hexvix®, celle-ci n'augmente pas le risque de complications.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

- Lorsque la sonde vésicale est en place, des contractions vésicales douloureuses peuvent survenir, elles sont parfois associées à des fuites d'urine le long de la sonde.
- Vous pouvez percevoir une sensation de brûlures modérées ou avoir un saignement en urinant pendant 24 à 48 heures.
- En cas de persistance de ces troubles, vous devez prendre contact avec votre médecin traitant ou votre urologue.
- Saignement urinaire persistant justifiant le port prolongé de la sonde.
- Infection de l'appareil uro-génital nécessitant un traitement antibiotique adapté, plus rarement infection sévère avec passage des germes dans le sang pouvant nécessiter des soins de réanimation.
- Obstruction de la sonde nécessitant des manœuvres de désobstruction et/ou son changement.
- Saignement par l'urètre appelé urétrorragie, qui peut s'associer à des difficultés d'évacuation des urines en raison de caillots.
- Saignement urinaire pendant ou après l'opération susceptible de nécessiter une transfusion et/ou une nouvelle intervention chirurgicale.
- Plaie de la vessie ou d'un organe de l'abdomen pendant l'intervention nécessitant le plus souvent le port prolongé de la sonde et exceptionnellement une réparation chirurgicale immédiate.
- Impossibilité à reprendre les mictions après l'ablation de la sonde.
- Le produit de lavage de la vessie pendant l'intervention peut être à l'origine de désordres ioniques dans le sang et entraîner des troubles visuels, nausées, malaises, et exceptionnellement coma.
- Lésion de l'urètre, immédiate ou à distance.
- Lésion de l'uretère nécessitant un traitement complémentaire.

Certains événements doivent vous faire consulter sans tarder : fièvre supérieure à 38,5°, malaise, douleur du mollet, difficultés à respirer, difficultés à uriner, apparition de sang dans les urines, douleurs abdominales, vomissements, blocage des urines avec impression de mauvaise vidange de la vessie.

Il est rappelé que **toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux**, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

↘ Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne

Tabac-Info-Service au 3989

ou par internet :

tabac-info-Service.fr,

pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé publique (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **biopsie de vessie**.

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr
L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À

le/...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) :

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Adresse :

.....

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne