

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

BIOPSIE DE VESSIE

A LA PINCE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

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. Il vous a expliqué la maladie 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.

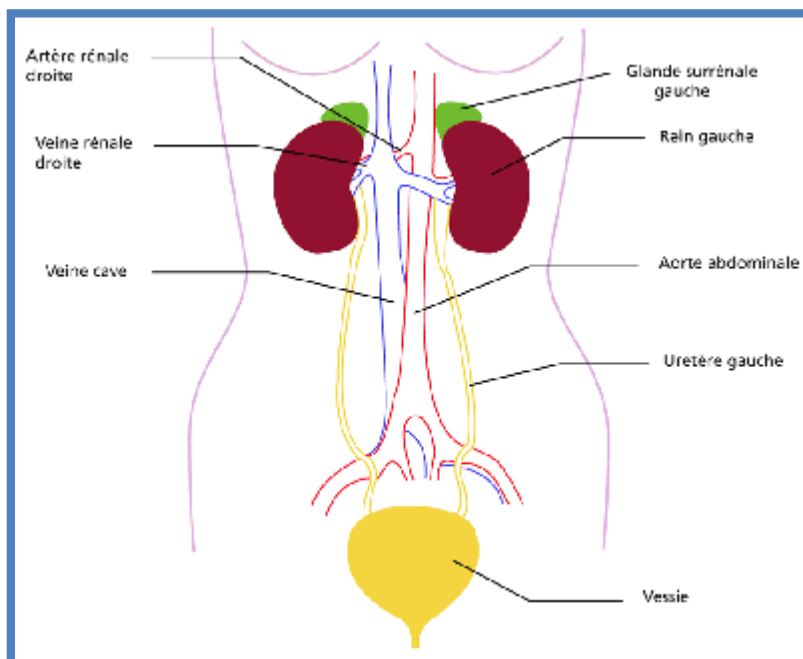
Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à réaliser un ou plusieurs prélèvements de votre vessie (biopsie vésicale) et à en faire pratiquer l'analyse au microscope.

L'organe

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



Principe de l'intervention

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 prélevé fera le diagnostic exact permettant de vous proposer le traitement et le suivi adaptés. L'absence de diagnostic précis et de traitement vous expose au risque de laisser évoluer une lésion dangereuse, éventuellement cancéreuse et / ou susceptible de le devenir .

Y-a-t-il d'autres possibilités ?

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

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Préparation à l'intervention

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire. Signalez à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux et traitements en cours, en particulier anticoagulants (aspirine, clopidogrel, anti vitamine K) dont l'utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention, mais dont l'arrêt expose à des risques de thrombose (coagulation) des vaisseaux. Le traitement anticoagulant est adapté et éventuellement modifié avant l'intervention. Indiquez aussi toute notion d'allergie.

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'un produit (Hexvix) permettant de visualiser certaines lésions de la vessie à l'aide d'une lumière bleue.

Technique opératoire

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

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.

Analyse anatomopathologique

Le résultat de l'analyse du prélèvement de vessie est connu quelques jours après l'opération. Il est transmis à votre médecin traitant.

Suivi post-opératoire

Après l'opération, vous pouvez ressentir pendant quelques jours ou semaines des brûlures en urinant. Il vous est recommandé de boire abondamment et il est préférable pendant cette période d'éviter des efforts importants. Un saignement dans les urines est possible pendant les premières semaines postopératoires. Si ce saignement est important ou entraîne des difficultés pour uriner, une nouvelle hospitalisation avec pose de sonde et lavage de la vessie peut être nécessaire.

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

Vous êtes informé par votre urologue ou par l'intermédiaire de votre médecin de la conduite à tenir et de la surveillance ultérieure. Une consultation post-opératoire est programmée dans le mois qui suit l'intervention.

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 :

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :
 - L'infection urinaire est la complication la plus fréquente. Elle conduit votre urologue à vous prescrire un traitement antibiotique et à vérifier que votre vessie se vide correctement. Si vous avez de la fièvre ou des brûlures urinaires, vous devez contacter rapidement votre médecin traitant ou votre urologue.
 - Vous pouvez constater un saignement par l'urètre appelé urétrorragie. S'il devait se prolonger ou s'il est associé à des difficultés d'évacuation des urines en raison de caillots, contactez votre urologue.

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 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.

* 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.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.