



Clinique S' Pierre
OTTIGNIES

RÉSECTION TRANS-URÉTHRALE D'UN POLYPE DE VESSIE

Tél.: 010 437 235

secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be

Cette fiche d'information est destinée aux patients et aux professionnels de la santé. Elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir. Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines. Certaines situations médicales ne sont pas entièrement prévisibles et nécessitent une adaptation de la prise en charge. Ces éventuelles adaptations ne peuvent donc pas être reprises ci-dessous. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes peuvent vous être communiquées pendant une consultation avec votre médecin.

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 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.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Il n'y a pas d'autre moyen que l'intervention qui vous est proposée pour permettre l'ablation ou le prélèvement de l'anomalie de la vessie, que vous présentez.

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie préopératoire 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 allergie. L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou locorégionale. 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.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil endoscopique appelé résecteur. Il est parfois nécessaire de dilater le canal de l'urètre afin d'introduire l'endoscope et permettre l'intervention dans la vessie. La résection pour tumeur de la vessie se déroule sous contrôle vidéo. Après exploration de l'ensemble de la vessie, le résecteur permet d'enlever la ou les lésions et de coaguler les différents vaisseaux susceptibles de saigner. Les tissus prélevés sont envoyés au laboratoire pour analyse. Il peut

être parfois nécessaire de réaliser des biopsies complémentaires. A la fin de l'intervention, une sonde, éventuellement avec lavage continu, est habituellement mise en place dans la vessie.

SUITES HABITUELLES

Il est possible que votre urologue réalise une instillation post opératoire de mitomycine C dans les 24 heures suivant l'intervention afin de réduire le risque de récurrence à distance. Ce traitement instillé dans votre vessie est laissé en place pendant une heure. Le lavage vésical est arrêté dès que les urines sont claires et la sonde vésicale 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. 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. Le plus souvent, elle est de 2 à 3 jours

ANALYSE ANATOMOPATHOLOGIQUE

Le résultat de l'analyse du prélèvement de vessie est connu quelques jours après l'opération. Il permet de connaître l'agressivité de la tumeur et son extension dans l'épaisseur de la paroi vésicale. Ce résultat est transmis à votre médecin traitant.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Pendant quelques semaines après l'opération, vous pouvez ressentir des brûlures en urinant. Il vous est recommandé de boire abondamment et il est préférable pendant cette période d'éviter les 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 d'une 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. Dans certains cas, une intervention similaire vous est proposée dans les semaines qui suivent la première intervention, pour la compléter ou s'assurer que l'ablation de la tumeur est complète.

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. On peut les classer en complications :

HABITUELLES

- 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.

OCCASIONNELLES

- 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.

RARES

- 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.
- Problèmes cardio-vasculaires ou liés à l'anesthésie nécessitant une prise en charge dans un service de soins intensifs. Les causes les plus fréquentes sont les infections pulmonaires, les embolies pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux, les phlébites, les infarctus du myocarde dont les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.

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.