

fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIERE MISE À JOUR :
MARS 2025

RTUV RÉSECTION TRANS-URÉTHRALE DE VESSIE

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 revoyiez pour avoir des éclaircissements.

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

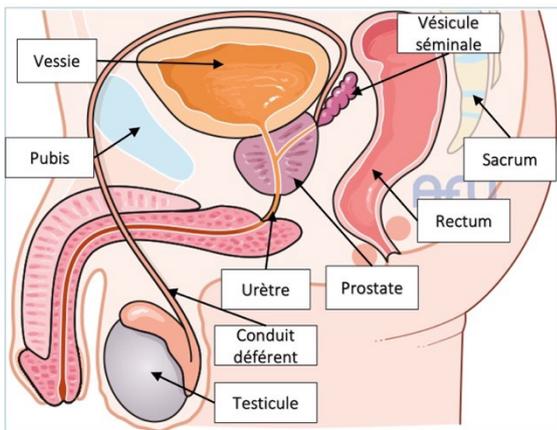
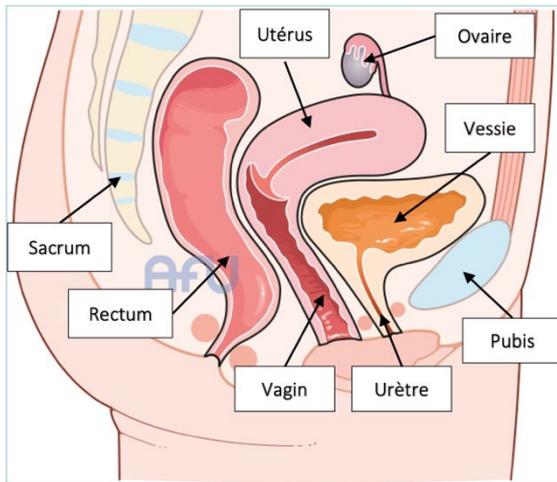
Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :
WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

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.

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. L'utilisation de la fluorescence n'est pas systématique.

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. En fonction des caractéristiques de la lésion, votre urologue a pu vous proposer d'utiliser une technique diagnostique utilisant la fluorescence dans le cadre d'une évaluation complète de votre vessie.

PRÉPARATION SPÉCIFIQUE 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 vos traitements en cours, en particulier les anticoagulants (aspirine, clopidogrel, anti vitamine K, Inhibiteur direct du facteur Xa, Inhibiteur direct de la thrombine, héparine) 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 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.

En cas de besoin, votre urologue a prescrit une instillation pré-opératoire d'Hexvix® (hexyl aminolevulinate), un produit permettant de mieux visualiser les lésions de la vessie par l'utilisation de fluorescence à l'aide d'une lumière spécifique bleue.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Si votre urologue vous a prescrit une instillation d'Hexvix®, l'intervention comporte deux temps :

L'instillation dans la vessie d'hexyl-aminolevulinate (Hexvix®)

L'instillation endo-vésicale du produit 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 dans la vessie, entre 30 et 60 minutes. Après que le produit ait été

instillé dans votre vessie, vous devez essayer de ne pas uriner avant d'être opéré.

La résection

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 (anatomopathologique). Il peut être parfois nécessaire de réaliser des biopsies complémentaires.

A la fin de l'intervention, une sonde est le plus souvent mise en place dans la vessie avec éventuellement la réalisation d'une irrigation de la vessie à l'aide de sérum physiologique permettant de rincer la vessie et éviter la formation de caillots de sang dans la vessie.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'instillation d'Hexvix® ne modifie pas la prise en charge post-opératoire.

Le lavage vésical est arrêté dès que les urines sont claires et la sonde vésicale est enlevée selon les indications du chirurgien.

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 par la sonde vésicale est laissé en place pendant une heure.

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. Une intervention en chirurgie ambulatoire est possible selon vos antécédents et les caractéristiques de la tumeur.

Après une résection endoscopique pour retirer une lésion de la vessie, ou lors de 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.

Les ordonnances, qui vous ont été remises, comprennent des antalgiques de pallier 1 à 2 et les consignes quant à la reprise de votre traitement habituel.

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

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

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.

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 :

L'instillation d'Hexvix® n'augmente pas le risque de complications.

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 inhérentes à toute intervention chirurgicale.

▶ **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 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 ressentir une sensation de brûlures modérées ou avoir un saignement en urinant pendant quelques jours après l'ablation de la sonde vésicale.
- En cas de persistance de ces troubles au-delà de quelques jours, 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.
- Saignement par l'urètre appelé urétrorragie, qui peut s'associer à des difficultés d'évacuation des urines en raison de caillots.

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 ou différée.
- Impossibilité à reprendre les mictions après l'ablation de la sonde.
- Certains produits d'irrigation de la vessie pendant l'intervention (Glycolle) peuvent 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 pouvant entraîner une insuffisance rénale aigue et 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.

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire

L'alitement et l'absence de mouvements des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de coté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire

de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche ou le SAMU (15).

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 « laver » 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 inexpiquée 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.

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 physiques. 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.



L'Association Française d'Urologie (AFU) peut permettre à votre médecin et son service de participer à l'étude portant « sur la prise en charge thérapeutique et du suivi des tumeurs de vessie, dit Registre TVNIM-AFU

Le but de cette étude est de constituer une base de données nationale sur la prise en charge et le suivi des patients atteints de tumeur de vessie n'infiltrant pas le muscle, pour améliorer la prise en charge de cette pathologie. Ce projet est multicentrique, avec la participation de nombreux établissements de soins, et vise à centraliser les données de patients atteints de cette maladie au niveau national.

Lors de votre prise en charge, des données médicales sont recueillies afin de permettre le diagnostic, la surveillance de votre maladie et son traitement. A l'issue de leur utilisation à des fins médicales, ces données sont susceptibles de présenter un intérêt pour la recherche scientifique en lien avec votre pathologie, et pourraient être conservées dans le registre TVNIM-AFU constitué par l'AFU, qui en est le Responsable du Traitement.



Vous trouverez toutes les informations s'y rapportant sur le site [UroFrance.org](https://www.urofrance.org) à la page <https://www.urofrance.org/patient/recherche/le-registre-tvnim-afu/>

Consentement éclairé

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (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 : **RTUV résection trans-urétrale 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 www.urofrance.org/espace-grand-public/

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