

## CONSENTEMENT ECLAIRE

### *RESECTION TRANS-URETRALE DE LA VESSIE version 1.1 (2011)*

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles Belges de Médecins spécialistes (GBS-VBS).

Elle est destinée aux patients et aux professionnels de la santé et vise à vous informer sur les modalités de votre traitement, sur les effets secondaires habituellement rencontrés ainsi que les complications les plus fréquentes ou les plus sérieuses pouvant survenir.

(a) : très rare, <1%

(b) : rare, 1-5%

(c) : occasionnel, 5-15 %

(d) : fréquent, >15 %

La première partie de cette brochure (A) contient des informations générales sur la resection transurétrale de la vessie.

La deuxième partie (B) contient le formulaire d'information et de consentement à proprement parler que vous devez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

#### A. BASES ANATOMIQUES ET LE PRINCIPE GENERAL DE LA CHIRURGIE :

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

Une anomalie de votre vessie a été détectée ou 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 adapté.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à réaliser l'ablation ou un prélèvement d'une lésion suspecte de tumeur vésicale.

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.

#### AUTRES POSSIBILITES THERAPEUTIQUES

Il n'y a pas d'autre moyen que le geste qui vous est proposé pour permettre l'ablation ou le prélèvement de votre anomalie de vessie.

#### PRÉPARATION À LA CHIRURGIE

Comme pour toute intervention chirurgicale, des examens en vue de l'intervention sont nécessaires.

Une prise de sang, une analyse d'urines, une radiographie du thorax ainsi qu'un électrocardiogramme sont réalisés avant la consultation d'anesthésie. Les risques spécifiques à l'anesthésie seront discutés lors de cette consultation.

L'opération se déroule sous anesthésie générale ou sous rachi-anesthésie.

#### TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Cette intervention s'effectue par les voies naturelles sans ouverture abdominale. Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé résecteur. Parfois, il est nécessaire d'élargir au préalable l'urètre.

L'opération se déroule sous contrôle visuel. Le résecteur permet d'enlever la lésion et de coaguler les différents vaisseaux susceptibles de saigner.

Les tissus prélevés sont envoyés au laboratoire pour analyse.

A la fin de l'intervention, une sonde, éventuellement avec lavage continu est habituellement mise en place dans la vessie.

Afin de diminuer les récurrences de lésions malignes, une instillation intravésicale précoce (endéans les 24 heures) de chimiothérapie vous sera proposée. Cette instillation ne se fera pas si la résection était très profonde, très étendue ou bien s'il persiste un saignement.

## SUITES HABITUELLES DE LA CHIRURGIE

### Durant l'hospitalisation :

Le lavage vésical est arrêté dès que les urines sont claires, et la sonde vésicale est enlevée selon les indications du chirurgien au bout de un ou de plusieurs jours.

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

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.

### Retour à domicile :

Pendant quelques semaines après l'opération, il vous sera recommandé de boire abondamment et il est préférable pendant cette période d'éviter les efforts.

Un saignement dans les urines pendant les premières semaines postopératoires est possible (c) ce qui justifie les recommandations citées. Si ce saignement est important une nouvelle hospitalisation peut être nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de travail si besoin.

Le résultat de l'analyse de votre prélèvement de vessie n'est connu que quelques jours après l'opération. Une copie de ce résultat sera transmis à votre médecin traitant. Vous serez informé par votre urologue ou par l'intermédiaire de votre médecin de la conduite à tenir et de la surveillance ultérieure.

## COMPLICATIONS :

### Pendant l'intervention :

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux (a), tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont exceptionnelles et peuvent être incurables.(a)

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 prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu. (a)

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

Des saignements peuvent survenir pendant l'opération susceptibles de nécessiter une transfusion. Même si le sang transfusé est testé, il existe toujours un risque très faible (a) de transmission de maladies connues (HIV, Hépatites, ...) ou encore inconnues à ce jour. Le risque de contamination sanguine peut être supprimé en faisant une pré-donation sanguine avant l'opération. Si nécessaire, c'est ainsi le propre sang du patient qui lui est transfusé pendant l'opération. La pré-donation sanguine est contre indiquée dans le cadre d'une chirurgie pour cancer.

Les organes voisins de la vessie peuvent être blessés pendant l'opération obligeant à une réparation chirurgicale immédiate.(a) Cette intervention pourrait nécessiter l'ouverture de la paroi abdominale.

En cas de perforation de la paroi vésicale, des cellules tumorales pourraient se propager dans l'abdomen ou dans le bassin. Le risque de développement de métastases est très faible.(a)

### Pendant l'hospitalisation :

Une infection urinaire postopératoire est occasionnel (1 à 10 %) ; elle nécessitera un traitement par antibiotique. Très rarement (<1%), une infection testiculaire peut survenir, pouvant mener exceptionnellement à une stérilité irréversible. En cas de désir de grossesse, parlez-en avant avec votre urologue.

Fréquemment, brûlure et urgences mictionnelles après retrait de la sonde urinaire transitoires pendant quelques jours.

Des saignements peuvent survenir susceptibles de nécessiter une transfusion. (5% - rarement)

Infection grave. (<1%, très rarement)

Comme pour toute intervention chirurgicale, il peut se former des caillots de sang dans les veines (thromboses veineuse) (b) pouvant provoquer une fermeture des vaisseaux des poumons (embolie) (a). Cette complication peut parfois être fatale (a). Comme mesure de prévention des médicaments anticoagulants peuvent être administrés, cependant le risque de saignement sera majoré. En cas d'allergie (p.ex. médicaments, anesthésiants, désinfection, latex,...), un gonflement transitoire, prurit, éternuement, réaction cutanée, vertiges ou vomissements peuvent apparaître. Des complications vitales sévères (cœur, respiration, reins, circulation) ou dommages permanents sont exceptionnels. (a)

Après l'hospitalisation :

Très rarement (<1%) (a) des rétrécissements du canal de l'urètre plus tardivement.

Exceptionnellement, ceci peut engendrer une courbure du pénis lors des érections, rendant l'intromission vaginale difficile voire impossible.(a) Une intervention chirurgicale pour le redressement du pénis peut être proposée ainsi qu'une mise en place de prothèse pénienne.

Une incontinence urinaire (pertes d'urines non contrôlés) transitoire ou permanente pourra survenir en cas de lésions tumorales au niveau des muscles sphinctériens ou en cas de blessure des muscles sphinctériens lors de l'intervention. (a) Dans des cas exceptionnels, un sphincter artificiel devra être mis en place par chirurgie.

La qualité des érections et la libido ne sont pas habituellement pas modifiées par l'intervention.

L'impuissance est exceptionnelle.(a)

Le risque d'éjaculation rétrograde peut survenir si la lésion à réséquer se trouve au niveau du col de la vessie (sortie de la vessie). Celle-ci se caractérise par l'absence d'émission de sperme au moment de l'orgasme. Cela ne modifie en principe pas la sensation de plaisir.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

## **B. FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT pour la RESECTION TRANS-URETRALE DE LA VESSIE**

### GENERAL

En tant que patient, vous avez droit à une information complète par rapport à votre maladie et aux traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire comprenant toutes les informations relatives à votre intervention vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien, où des informations complémentaires vous seront fournies si besoin en est. Il doit être rendu dûment complété et signé à une personne de l'équipe médicale avant l'intervention de façon à compléter votre dossier médical.

Le but de cette information n'est pas de vous angoisser, mais bien que vous puissiez prendre une décision quant à l'intervention en toute connaissance de cause.