

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 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.urologie-santé.fr

INSTILLATION DE MITOMYCINE C

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

— RAPPEL ANATOMIQUE

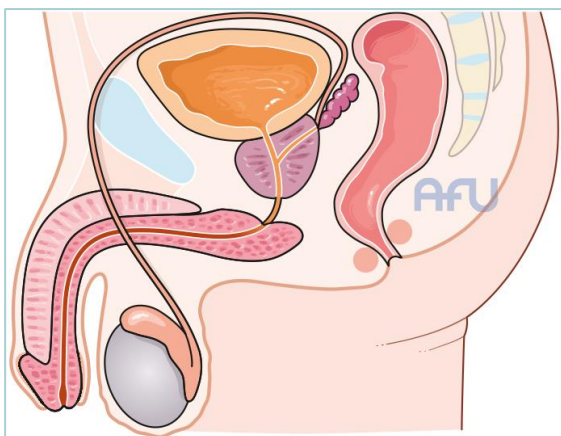
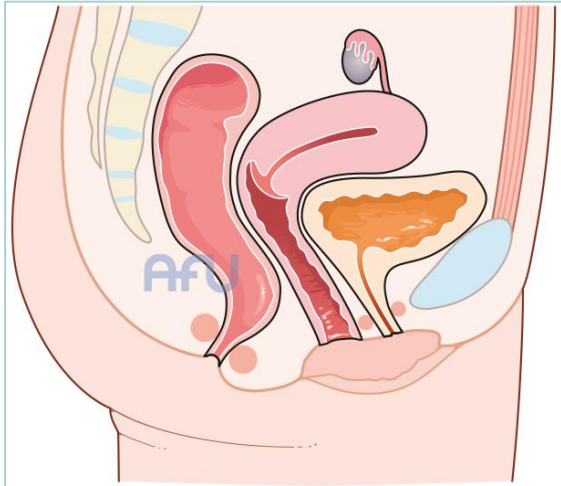
La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction. Sa paroi comporte plusieurs couches de l'intérieur vers l'extérieur,

successivement la muqueuse, le chorion, puis le muscle de la vessie. C'est la muqueuse qui a donné naissance à la tumeur récemment enlevée.

— LA MALADIE

Une anomalie tumorale de votre vessie a été détectée et a justifié une résection transurétrale de vessie (RTUV). L'analyse au microscope de la tumeur de la vessie a détecté des cellules malignes. Le risque de récurrence est important.

Pour le limiter, un traitement complémentaire à la résection endoscopique est recommandé, il s'agit d'instillations intra-vésicales de mitomycine (MMC). Le plus souvent, une à plusieurs instillations de MMC sont réalisées. Le nombre et la fréquence vous sont précisés par votre urologue.



EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Certaines situations peuvent relever d'une surveillance rapprochée par uréthro-cystoscopie seule ou de l'instillation intra-vésicale d'autres produits, comme le BCG.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Ce traitement par chimiothérapie endo-vésicale a pour but de réduire le risque de récurrence et de

progression d'une tumeur de la vessie. La MMC est administrée dans la vessie, par instillation, pour agir directement au contact de la muqueuse vésicale.

Deux schémas de traitement peuvent être proposés, éventuellement associés :

- Instillation unique immédiatement après l'opération (IPOP),
- Série de plusieurs instillations à distance de la résection de la tumeur de vessie.

PRÉPARATION SPÉCIFIQUE À L'INTERVENTION

Il est recommandé de diminuer les boissons pendant les six heures précédant l'instillation et d'alcaliniser les urines (apport de bicarbonates par voie orale (le plus souvent par eau de Vichy) ou par perfusion intra-veineuse en cas d'IPOP).

Une analyse d'urine doit être réalisée avant chaque instillation afin de vérifier l'absence d'infection urinaire.

Vous devez signaler vos antécédents et traitements à votre urologue ainsi que tout effet indésirable rencontré lors des instillations précédentes. Dans certains cas, il peut être décidé de reporter l'instillation.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Une sonde est introduite dans votre vessie par l'urètre. Le produit est alors instillé dans la vessie, puis la sonde est aussitôt retirée. Ce geste peut être délégué à une infirmière formée.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Il vous est demandé de garder le produit dans la vessie sans uriner pendant deux heures où vous devez rester sous surveillance. Après avoir uriné assis sur les toilettes, vous êtes habituellement

autorisé à quitter l'hôpital dans les deux heures suivant l'instillation.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, le traitement qui vous est proposé 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 ; elles vous seront expliquées lors de la consultation avec le chirurgien et sont possibles dans tout acte médical.
- Les complications directement en relation avec l'instillation sont rares, mais possibles. Il existe un risque d'effets secondaires bien connus à rechercher et à traiter, mais la majorité des patients ne souffre d'aucun problème à distance.

↳ Risques Habituels

- Cystite inflammatoire avec des difficultés, des brûlures, des envies fréquentes et pressantes d'uriner pendant quelques jours.
- Modification de la couleur de vos urines.
- Elimination de sang ou de débris dans les urines.

↳ Risques Occasionnels

- Arrêt ou report du traitement du fait des effets secondaires, d'un saignement urinaire, d'une infection urinaire ou d'anomalie de l'analyse d'urine.
- Eruption cutanée.
- Fatigue.

↳ Risques Rares

- Douleurs importantes lors des instillations pouvant persister en cas d'atteinte sévère de la vessie.
- Diminution de la capacité de la vessie à contenir vos urines par rétraction vésicale.
- Rétrécissement de l'urètre du fait de l'utilisation répétée d'une sonde.

- Exceptionnellement, diffusion du produit en dehors de la vessie lors d'une instillation post opératoire immédiate (IPOP).

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Il est recommandé de boire abondamment (2 à 3 litres par jour) et régulièrement.

Les cuvettes des WC que vous utiliserez pendant les 6 heures suivant l'instillation, devront être nettoyées à l'eau de Javel non diluée.

Vous devez aussi laver soigneusement vos mains et vos parties génitales après avoir uriné pendant les 24 premières heures.

Il est préférable d'éviter les rapports sexuels pendant 24 heures, ainsi que les efforts et les voyages.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

Des signes urinaires peuvent apparaître après l'instillation :

- Des brûlures de la vessie notamment en urinant.
- Elimination de sang ou de débris dans les urines.
- Un saignement par l'urètre en dehors des mictions (urétrorragie).

Ces signes peuvent persister pendant quelques jours, mais doivent diminuer progressivement. S'ils persistent, ils peuvent nécessiter des traitements spécifiques et une adaptation du traitement par votre urologue.

Certains événements doivent vous faire consulter sans tarder votre urologue ou le service d'urgences :

- Persistance au-delà de 48 heures de symptômes tels que fièvre, douleur abdominale ou sang dans les urines,
- Fièvre supérieure à 38°5,
- Malaise,
- Eruption cutanée,
- Augmentation de volume d'une bourse pour l'homme.

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 : **instillation intravésicale de mitocyne.**

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