Dr méd. Christophe Hugonnet, spécialiste FMH en Urologie.

Protocole d'information concernant la résection endoscopique d'une tumeur de la vessie (résection transurétrale de la vessie ou RTUV).

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

Chère Madame, cher Monsieur,

Nous avons très vraisemblablement diagnostiqué chez vous une tumeur maligne de la vessie, qui doit être réséquée par voie endoscopique.

Bien entendu, nous discuterons longuement de l'intervention que nous envisageons de pratiquer, de ses chances de succès et des risques encourus. Pour que vous puissiez vous préparer à cet entretien, le résumé ci-dessous vous donne les informations générales les plus importantes.

La maladie et ses dangers : Les tumeurs de la vessie peuvent provoquer des saignements, qui dans le pire des cas, entraînent un blocage de la vessie avec rétention urinaire (impossibilité d'uriner). Des saignements importants nécessitent parfois une transfusion sanguine. Au moment, où ces tumeurs envahissent le muscle de la vessie, il y a risque de dissémination des cellules tumorales avec apparition de métastases dans les ganglions lymphatiques et les autres organes.

Technique opératoire : En anesthésie générale ou loco-régionale, nous introduisons un instrument optique muni d'un bistouri électrique par l'urètre jusque dans la vessie. La tumeur réséquée sous contrôle optique au moyen du bistouri électrique. Le tissu réséqué est envoyé pour examen microscopique.

Suites opératoires : Au cas, où la lésion est limitée à la muqueuse, vous serez vraisemblablement libéré de la tumeur. Si, par contre, la musculature vésicale est envahie, vous devez être soumis à une nouvelle intervention. La puissance sexuelle et la fertilité restent intactes et vous ne serez pas incontinent.

Risques et complications : Comme pour toute opération, des complications générales telles que thromboses ou embolies peuvent survenir. Durant l'intervention, il peut se produire une perforation de la vessie, nécessitant au cours de la même narcose une révision chirurgicale ouverte avec suture de la vessie. On assiste rarement à une hémorragie importante demandant une transfusion sanguine ou une révision chirurgicale.

Après l'opération : Vous serez porteur d'un cathéter vésical pendant quelques jours, qui permettra selon les situations un rinçage de la vessie.

L'hospitalisation sera de quelques jours et vous pourrez reprendre votre travail peu de temps après l'opération.

Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mis au courant de manière la plus détaillée possible ou si, au contraire, vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons enfin de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :

Société suisse d'urologie