

Fiche suites d'intervention

RESECTION ENDOSCOPIQUE DE VESSIE (RTUV : RESECTION TRANS-URETRALE DE TUMEUR DE VESSIE)

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoires.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous venez d'être opéré(e) d'une Résection endoscopique de vessie (RTUV : résection trans-urétrale de tumeur de vessie).

Informations générales

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 l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

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.

Précautions

◆ **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

Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

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 côté, 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 en téléphonant au Centre 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 ne plus pouvoir uriner
- si vous avez un blocage complet, c'est à dire une rétention d'urine.

◆ **De la fièvre**

Toute fièvre inexplicquée 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.

Les informations qui vous sont données ci dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.