

# FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : MAI 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 revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices 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](http://www.urologie-santé.fr)

## BIOPSIE ÉCHOGUIDÉE DE LA PROSTATE

**Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.**

L'examen qui vous est proposé a pour objectif de réaliser des prélèvements de votre prostate pour en faire l'analyse au microscope. Il s'agit de rechercher si l'anomalie constatée au toucher rectal, sur l'IRM ou au dosage du PSA est en relation avec un cancer de la prostate. Cependant, une biopsie négative ne peut pas exclure définitivement l'existence d'un cancer.

### — RAPPEL ANATOMIQUE

La prostate est une glande dont la croissance est sous la dépendance des hormones masculines appelées androgènes. Elle est située sous la vessie et avant du rectum. Elle est traversée par le canal de l'urètre, qui permet l'évacuation de l'urine.

La prostate a une fonction génitale, elle est impliquée dans la production et l'évacuation du sperme.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Une anomalie de votre prostate a été détectée par le toucher rectal, à l'IRM ou suite à un dosage anormal du PSA. Différentes affections de la prostate peuvent expliquer ces anomalies : une infection ou une inflammation, une hypertrophie bénigne de la prostate, un cancer de la prostate..

Un examen au microscope du tissu prostatique prélevé est nécessaire pour poser le diagnostic de cancer.

## EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Les biopsies prostatiques représentent une étape indispensable et sans alternative pour le diagnostic du cancer de la prostate.

## PRÉPARATION À L'INTERVENTION

*Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.*

Les biopsies sont réalisées en soins externes ou plus rarement en hospitalisation classique. Elles sont le plus souvent pratiquées sous anesthésie locale ou en vous endormant légèrement à l'aide d'un gaz. Il est cependant possible de les pratiquer sous anesthésie générale ou loco-régionale.

Il reste d'usage d'éliminer la présence de bactérie dans les urines avant l'examen par un

interrogatoire ciblé ou examen bactériologique des urines (ECBU). Cependant, lorsqu'une infection est observée après une biopsie, la bactérie en cause provient exceptionnellement des urines.

Il n'est pas nécessaire de réaliser d'examen sanguin de la coagulation en l'absence de facteur de risque hémorragique particulier.

Une préparation intestinale par un lavement rectal peut être demandée afin de vider le rectum des selles mais cela n'est plus systématique.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun, sauf lorsque l'examen est réalisé sous anesthésie loco-régionale ou générale.

**Certaines informations doivent impérativement être données à votre urologue :**

- Prise d'antibiotique dans les 6 derniers mois
- Voyages à l'étranger dans les 6 derniers mois
- Brûlures urinaires, envies pressantes et fréquentes récentes, fièvre
- Prise d'un traitement pour fluidifier le sang ou un anticoagulant
- Anomalie rectale en particulier une fistule ou un abcès de la marge anale récent. L'existence d'hémorroïdes n'est pas une contre-indication
- Allergie aux médicaments

Pour diminuer au maximum le risque d'infection après biopsies réalisées à travers le rectum, il est indispensable de recevoir une dose d'antibiotique préventif 2 heures avant le geste. Il peut s'agir de comprimés ou d'une perfusion.

En fonction des informations que vous aurez données à votre urologue un prélèvement rectal pourra être réalisé avec mise en culture avant réalisation des biopsies.

Emplacement pour le ou les schéma(s) anatomique(s)

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Le geste dure en général moins d'une heure.

Vous êtes installé couché soit sur le dos, soit sur le côté.

L'urologue introduit la sonde d'échographie par l'anus. Celle-ci est protégée, lubrifiée et équipée d'un système de visée. Le passage de la sonde d'échographie entraîne généralement un inconfort modéré.

Il existe deux techniques pour réaliser les biopsies.

### PREMIÈRE TECHNIQUE

#### ↳ Les ponctions sont réalisées au travers du rectum

L'urologue peut nettoyer le canal anal et le rectum à l'aide d'un antiseptique. Puis il peut injecter un anesthésique autour de la prostate en piquant à travers le rectum. Les biopsies sont faites ensuite avec une aiguille toujours au travers du rectum. Elle est actionnée par un mécanisme produisant un claquement sec qui peut vous surprendre. La ponction n'est habituellement pas douloureuse.

### DEUXIÈME TECHNIQUE

#### ↳ Les ponctions sont réalisées au travers de la peau (du périnée)

L'urologue nettoie la peau du périnée à l'aide d'un antiseptique. Puis il injecte un anesthésique sous la peau. Les biopsies sont faites ensuite avec une aiguille toujours au travers de la peau. Elle est actionnée par un mécanisme produisant un claquement sec qui peut vous surprendre. La ponction n'est habituellement pas douloureuse.

Les fragments de prostate prélevés sont envoyés au laboratoire d'anatomopathologie pour analyse.

Lorsque la série de ponctions est terminée, il

peut vous être recommandé de ne pas vous lever brutalement, cela pourrait provoquer un malaise.

## SUITES HABITUELLES

Des saignements sont classiques durant quelques heures à quelques jours. Ils surviennent dans les selles, dans l'urine et par le canal urétral en dehors d'une miction. Ils peuvent aussi survenir dans le sperme qui garde alors souvent une couleur sombre durant plusieurs semaines. Ces saignements sont modérés dans l'immense majorité des cas et s'arrêtent sans traitement particulier.

Les douleurs sont rares. Elles diminuent généralement rapidement, mais il est parfois conseillé de prendre un traitement durant quelques jours.

La reprise de l'activité est rapide dès le lendemain des biopsies. L'activité sexuelle est limitée pendant quelques jours après la biopsie.

Le résultat des biopsies sera communiqué par le laboratoire à votre urologue après quelques jours. Votre urologue aura convenu avec vous de la manière dont il vous fera connaître les résultats. Une consultation spécifique peut être prévue.

## 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.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

### LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

### LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

- Infection (prostatite aiguë)
- Impossibilité d'uriner (rétention urinaire)

#### ↳ L'infection de la prostate (prostatite aiguë)

peut se manifester par une fièvre, des frissons (comme lors d'une grippe), des envies urgentes d'uriner, des brûlures au passage des urines.

Ces signes doivent vous alerter et vous devez alors vous rendre immédiatement dans le service des urgences que vous aura indiqué votre urologue. Vous y serez immédiatement traité par un antibiotique adapté différent de la famille antibiotique que vous aurez pris avant les biopsies. En cas de traitement retardé ou non-adapté, **il existe un risque de septicémie et même de décès.**

#### En cas de signes d'infection,

- vous devez immédiatement contacter votre urologue et votre médecin traitant
- vous devez être hospitalisé en urgence
- vous devez présenter cette fiche au médecin qui vous recevra en urgence car il devra adapter l'antibiotique en fonction de l'antibiotique reçu en pré-biopsie

*Par exemple, quand l'antibiotique donné avant la biopsie est une Quinolone, il est recommandé d'utiliser une Céphalosporine de troisième génération en perfusion.*

#### ↳ L'infection des tissus sous-cutanés (cellulite)

peut se manifester par une fièvre, des frissons (comme lors d'une grippe), mais débute souvent par un aspect rouge et chaud de la peau du périnée (région entre les bourses et l'anus). Cette complication est grave.

Ces signes doivent vous alerter et vous devez alors vous rendre immédiatement dans le service des urgences que vous aura indiqué votre urologue. Vous y serez immédiatement traité par un antibiotique adapté différent de la famille antibiotique que vous aurez pris avant les biopsies. En cas de traitement retardé ou non-adapté, il existe un risque de septicémie et même de décès.

#### ↳ La rétention d'urines

Elle se manifeste par l'impossibilité d'uriner ou par des envies très fréquentes d'uriner de petits volumes.

Si des difficultés modérées d'uriner sont fréquentes, l'impossibilité d'uriner est rare et peut faire suite à un saignement dans la vessie ou aux ponctions multiples de la prostate. Elle nécessite de mettre en place un drainage urinaire en urgence par sonde ou cathéter.

Ces signes doivent vous alerter et vous devez alors vous rendre immédiatement dans le service des urgences que vous aura indiqué votre urologue.

Les saignements par l'anus (rectorragies) sont parfois importants et nécessitent de consulter en urgence s'ils persistent de manière abondante.

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 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 : **ponctions biopsies prostatiques**.

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](http://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.