

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN :
DERNIERE MISE A JOUR : MAI 2019

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 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

IMAGERIE DU PLANCHER PELVIEN

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

Troubles de la statique pelvienne, colpocystodéfécographie, défécographie, viscérogramme pelvien, IRM pelvienne dynamique, ou déféco-IRM, ou IRM fonctionnelle.

Le but des examens est de préciser :

- Les anomalies de la statique des organes du petit bassin: (les organes sont-ils en

place? Ou y a-t-il une descente, appelée prolapsus, d'une partie, ou d'un ou de plusieurs organes?).

- Ainsi que certains éléments de la fonction de ces organes (continence: fuites d'urine ou de matières, évacuation: difficulté à uriner ou à évacuer les selles).

Les organes explorés sont donc :

- La vessie et le canal par lequel elle se vide: l'urètre

- L'utérus et le vagin
- Le rectum et le canal anal
- Le péritoine (qui est le sac dans lequel sont contenues les anses de l'intestin)

magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie.

Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

LES EXAMENS

Ils sont effectués :

- Soit avec les rayons X dans une salle de radiologie (examens radiographiques): c'est la colpocystodéfécographie, ou viscérogramme pelvien, ou défécographie (sans étude de la vessie dans ce dernier cas).
- Soit en IRM (Imagerie par Résonance Magnétique): c'est l'IRM dynamique, ou déféco-IRM, ou IRM fonctionnelle du plancher pelvien.

Il peut arriver qu'une échographie dynamique (par voie vaginale ou rectale) soit effectuée. Elle diffère peu dans sa réalisation de l'échographie gynécologique habituelle (en dehors des mouvements de poussée qui vous sont demandés).

Recommandations de la Société Française de Radiologie (SFR)

La radiographie utilise des rayons X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte-tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion. Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

Ce sont donc des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs

CONTRE-INDICATIONS

Les examens radiographiques sont contre-indiqués chez la femme enceinte et doivent être réalisés de préférence en début de cycle pendant la période d'activité génitale. L'infection urinaire est une contre-indication temporaire, surtout pour les examens radiologiques. En cas de doute consultez votre médecin.

Pour l'IRM, il existe des contre-indications absolues: stimulateurs cardiaques, défibrillateurs cardiaques implantables, neurostimulateurs, implants cochléaires, clips vasculaires ferromagnétiques intracérébraux, certains systèmes de régulation de température intravasculaire, les corps étrangers métalliques en particulier intra-oculaires ou à proximité des zones à risque (système nerveux, système vasculaire).

L'IRM est contre-indiquée pendant le premier trimestre de la grossesse et pendant toute sa durée pour certains types d'examen. Certaines contre-indications sont relatives.

Si vous êtes claustrophobe, signalez-le à votre urologue ou au service d'IRM avant l'examen.

PRÉPARATION AVANT L'EXAMEN

Il est généralement demandé d'effectuer un lavement évacuateur à domicile avant de partir pour l'examen.

Pour les examens radiographiques, il vous est demandé d'ingérer une pâte barytée qui est destinée à opacifier l'intestin grêle (qui montre la descente du péritoine), en général 1h30 avant l'examen. Bien secouer le flacon avant l'ingestion. Ceci n'est pas utile pour l'IRM car le contenu du péritoine est spontanément visible.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Vous prenez vos médicaments comme d'habitude. Les examens ne comportent pas d'injection de produit de contraste. Le risque allergique est minime dans la cystographie (opacification de la vessie).

DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

Pour l'examen radiologique, l'analyse de la vessie et de l'urètre nécessite une opacification avec un produit radio-opaque introduit dans la vessie par une petite sonde fine. Ceci peut être légèrement désagréable mais n'est pas douloureux. Cette opacification n'est pas nécessaire en IRM du fait du contraste spontané de la vessie (chez l'homme, seule l'opacification rectale est effectuée).

Le vagin et le rectum sont ensuite opacifiés (avec une pâte barytée pour les radios ou avec du gel échographique en IRM).

L'examen radiologique s'effectue en position assise sur un tabouret percé, l'IRM est réalisée en position allongée.

Après explications, il vous sera demandé diverses manœuvres, en particulier de poussée abdominale (comme quand on pousse pour évacuer les selles ou quand on accouche) pour finalement évacuer le produit de contraste contenu dans le rectum. Le reste du corps ne doit pas bouger. Ces clichés sont très importants et justifient à eux seuls l'examen car ils permettent de voir ce qui se passe pendant la défécation (la vidange du rectum et les prolapsus au maximum); vous comprenez bien qu'on ne peut pas vous examiner cliniquement à ce moment-là, et pourtant toute une pathologie spécifique ne se révèle qu'à ce moment (prolapsus rectal interne: le rectum s'invagine sur lui-même et descend dans le canal anal, prolapsus du péritoine : élytroccèle). Ne considérez pas cet examen comme dégradant, c'est l'examen de la statique du petit bassin qui est effectué dans le monde entier, par des professionnels, médecins et techniciens, qui analysent les images comme pour l'examen des oreilles ou de la colonne vertébrale. Soyez à l'aise, votre coopération est le facteur essentiel de réussite de l'examen.

Après ces clichés en poussée, des séquences au repos sont réalisées en IRM pour déceler une éventuelle pathologie associée dans le petit bassin, en particulier gynécologique. Ceci n'est pas possible avec l'examen radiographique, c'est pourquoi une échographie (abdomino-) pelvienne complémentaire vous sera généralement prescrite.

AVANTAGES / INCONVÉNIENTS

Les deux types d'examens (radio ou IRM) apportent des renseignements identiques sur beaucoup d'éléments, mais ne sont pas superposables. Ils ont chacun leurs avantages et leurs inconvénients. L'examen radiologique est plus long (45 mn environ) et plus invasif (sondage vésical) mais plus physiologique (proche des conditions habituelles de la vie courante) car la vidange du rectum rempli avec une pâte épaisse s'effectue en position assise alors que l'IRM nécessite une position allongée et une pâte plus fluide.

Votre urologue choisit un des deux types d'examen en fonction des anomalies qu'il veut étudier au mieux. Il peut arriver qu'une défécographie radiologique soit demandée en complément d'une IRM dynamique insuffisante.

RÉSULTATS

Ces examens permettent d'analyser :

- La descente de la vessie et de l'urètre (cystocèle, cystoptose, mobilité cervico-urétrale) et parfois l'analyse de la miction (en radio).
- La descente du vagin et de l'utérus (hystéroccèle, hystéroptose).
- Les troubles de la statique du rectum: rectocèle (poche de la paroi antérieure rectale), prolapsus intra-rectal et intra-anal (invagination de la paroi, comme une manche de veste qui se retourne sur elle-même), ainsi que la vitesse, le caractère complet ou non de l'évacuation rectale.
- La descente du périnée.
- La descente du péritoine (élytroccèle,

entérocele, sigmoïdocèle, etc...).

Il s'agit d'examens d'imagerie effectués par un radiologue pour compléter l'examen clinique effectué par votre urologue. Il ne s'agit pas d'examens systématiques et leurs résultats doivent être appréciés dans la synthèse globale que fera votre urologue au terme de l'ensemble des examens qui vous ont été demandés.

APRÈS L'EXAMEN

Les résultats sont analysés par le radiologue et font l'objet d'un compte-rendu qui sera transmis à votre urologue, ou vous sera remis.

Dans certains services, une douche est mise à votre disposition après l'examen, surtout pour les examens radiographiques. Prévoyez de toute façon d'apporter un linge pour faire une rapide

toilette après l'examen, que vous complétez soigneusement à la maison, y compris avec une toilette vaginale en enlevant avec le doigt les résidus de pâte. A la suite de l'examen radiologique, les selles seront blanches pendant quelques jours.

Important :

Pensez à boire abondamment pendant 4 à 5 jours.

En cas de sondage vésical, le jour même, une petite gêne pour uriner ou la perte d'une goutte de sang ne doivent pas vous inquiéter. Par contre, les jours suivants, en cas de saignement important, de fièvre, de difficultés à uriner, de brûlures persistantes, de douleurs vésicales, d'urines troubles ou malodorantes, consultez votre médecin.

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 : **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
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