

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

INSTILLATION ENDO-VESICALE DE MITOMYCINE

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 consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

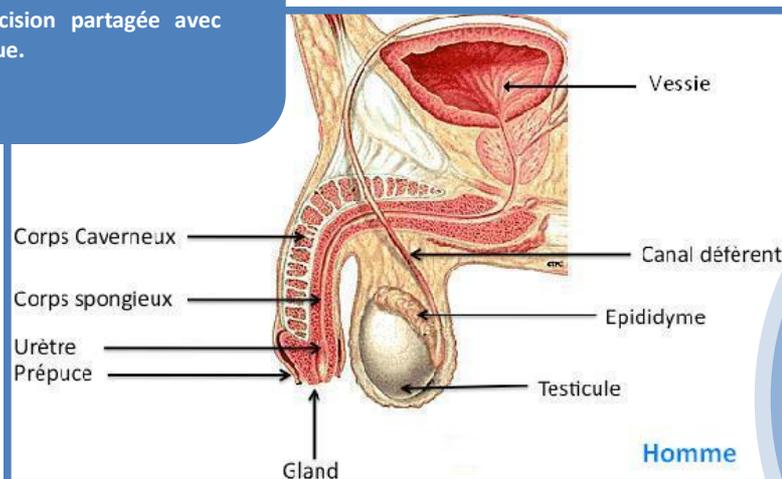
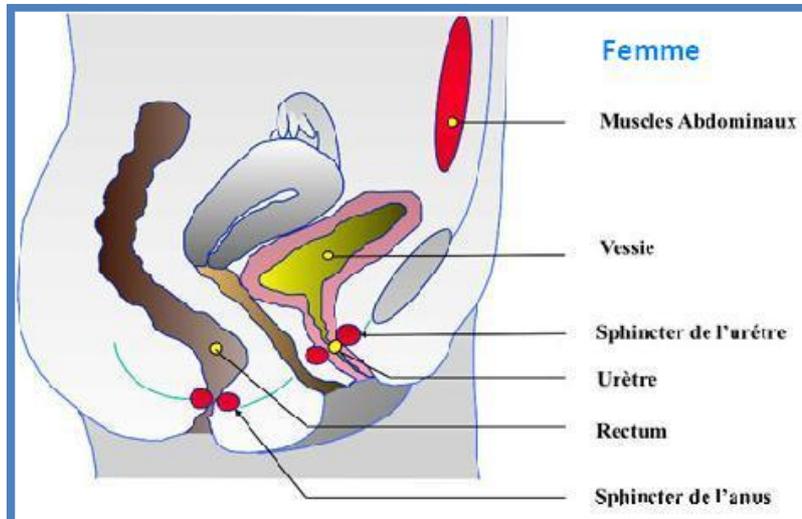
Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Ce traitement a pour but de réduire le risque de récurrence ou de progression d'une tumeur de la vessie. Votre médecin vous expliquera pourquoi ce traitement complémentaire à la résection endoscopique de la tumeur est nécessaire, quels en sont le principe et le déroulement.

L'organe

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.



Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

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.

Principe de l'intervention

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 Mitomycine sont réalisées. Le nombre et la fréquence vous sont précisés par votre urologue

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

Y-a-t-il d'autres possibilités ?

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

Préparation à l'instillation

Il est recommandé de diminuer les boissons pendant les six heures précédant l'instillation et d'alcaliniser les urines (eau de Vichy).

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 de l'instillation

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. Dans certains cas, un traitement antibiotique peut vous être proposé dans les suites de l'instillation.

Suites habituelles

Il vous est demandé de garder le produit dans la vessie sans uriner pendant deux heures. Vous devez rester sous surveillance et êtes habituellement autorisé à quitter l'hôpital dans les deux heures suivant l'instillation.

Suivi post-opératoire

Vous devez boire au moins 2 à 3 litres d'eau dans les 48 heures suivant l'instillation. Il est conseillé d'uriner assis sur les toilettes, qui seront nettoyées à l'eau de Javel non diluée pendant les 6 heures suivant l'instillation. Vous devez aussi laver vos mains et vos parties génitales après avoir uriné pendant les 24 premières heures.

La reprise d'activité peut être immédiate, mais ce traitement peut vous fatiguer et être responsable d'effets secondaires. Il est préférable d'éviter les rapports sexuels pendant 24 heures, ainsi que les efforts et les voyages. L'instillation suivante peut être différée tant que les effets secondaires persistent.

La surveillance régulière de votre vessie par uréthro-cystoscopie est nécessaire. Il est très important que vous vous soumettiez aux contrôles ultérieurs qui vous sont indiqués.

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.

Risques Rares :

- Douleurs importantes lors des instillations pouvant persister en cas d'atteinte sévère de la vessie.
- 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

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 ou sang dans les urines,**
- **fièvre supérieure à 38°5,**
- **malaise,**
- **éruption cutanée,**
- **augmentation de volume d'une bourse pour l'homme.**

* 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.