

Fiche Info-Patient



INSTILLATION ENDO-VÉSICALE DE BCG (ENR-CSE-144)

Dernière mise à jour : mai 2012

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.

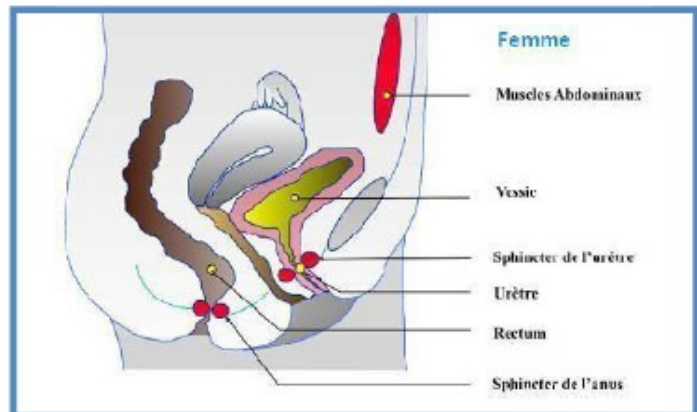
Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Ce traitement a pour but de réduire le risque de récurrence ou de progression d'une tumeur vésicale agressive ou récidivante.

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 et dans certains cas, de progression vers les plans plus profonds de la paroi vésicale ou à distance de la vessie est important. Pour limiter ces risques, un traitement complémentaire à la résection endoscopique est recommandé, il s'agit d'instillations intra-vésicales de bacilles de Calmette et Guérin (BCG).

Ce traitement agit par l'intermédiaire d'une souche atténuée de mycobactéries, dont l'effet est de déclencher une réaction inflammatoire et immunitaire locale visant à empêcher une nouvelle tumeur de se développer et dans certains cas, à supprimer certaines tumeurs planes.

Votre urologue vous propose habituellement un schéma de 6 instillations espacées d'une semaine chacune, puis après un délai habituel de six semaines, un traitement d'entretien pendant une période pouvant aller jusqu'à 3 ans selon votre tolérance au produit.

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'un autre produit, l'Ametycine (MMC). Il est possible qu'une ablation de la vessie (cystectomie) soit proposée dans certains cas.

Préparation à l'instillation

Un bilan complémentaire peut vous être proposé avant le début des instillations.

Le traitement par instillation de BCG ne doit être commencé qu'au moins trois semaines après la résection endoscopique de la tumeur de vessie. Avant chaque instillation, il convient de vérifier qu'il n'y a pas d'infection urinaire (ECBU), ni de saignement urinaire. Il est recommandé de diminuer les boissons pendant les six heures précédant l'instillation.

Vous devez signaler vos antécédents et traitements à votre urologue ainsi que tout effet indésirable rencontré lors des instillations précédentes, en particulier l'apparition de douleurs génitales ou articulaires, de sang dans les urines, de troubles mictionnels, de fièvre, d'allergie, ou de lésion ou d'irritation cutanée. Dans certains cas, votre urologue peut décider 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. 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.

La reprise d'activité peut être immédiate, mais ce traitement peut vous fatiguer et être responsable d'effets secondaires. Il est préférable, tant que les effets secondaires persistent, d'éviter les efforts, les voyages, les rapports sexuels et de différer l'instillation suivante. Il est conseillé d'utiliser un préservatif lors des rapports sexuels pendant toute la durée du traitement. 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 souffrent d'aucun problème à distance.

Risques Habituels

- 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.
- Cystite inflammatoire avec des difficultés, des brûlures, des envies fréquentes et pressantes d'uriner pendant quelques jours.
- Syndrome grippal (fièvre modérée, douleurs articulaires et musculaires, fatigue) pendant quelques jours.
- Elimination de sang ou de débris dans les urines.

Risques Occasionnels

- Réaction inflammatoire, allergie pouvant toucher le foie, les articulations, la peau.

Risques Rares

- Infection généralisée à BCG, potentiellement sévère, pouvant toucher les reins, le foie, les poumons, les organes génitaux ou la prostate et nécessiter un traitement par antibiotique et corticoïdes pendant plusieurs mois.
- Rétrécissement de l'urètre du fait de l'utilisation répétée d'une sonde.
- Rétraction sévère de la vessie pouvant parfois nécessiter son ablation.

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.

Fait en double exemplaire

Informations lues, approuvées et comprises

Le :

Signature :

Etiquette patient

CE DOCUMENT EST IMPORTANT. IL EST INDISPENSABLE DE LE COMMUNIQUER AVANT L'INTERVENTION. EN SON ABSENCE, VOTRE INTERVENTION SERA ANNULÉE OU DECALÉE.