ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

fiche info patient

FICHE REMISE LE

……/……/……

PAR DR

……

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIERE MISE À JOUR :
MARS 2025

INSTILLATIONS INTRA-VÉSICALES DE BCG

Madame, Monsieur,

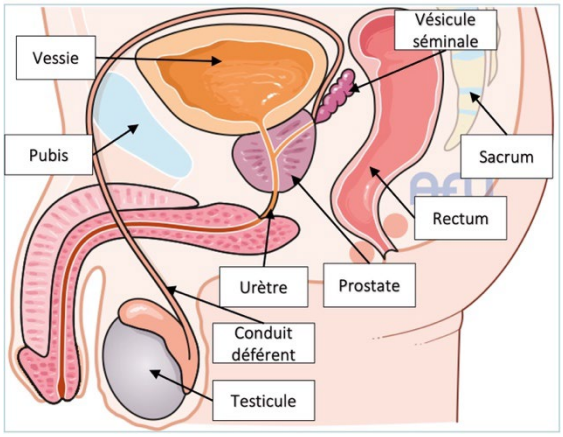
Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.
En aucune manière ce document ne peut 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 exposés 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 faîtes pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :
WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

RAPPEL ANATOMIQUE

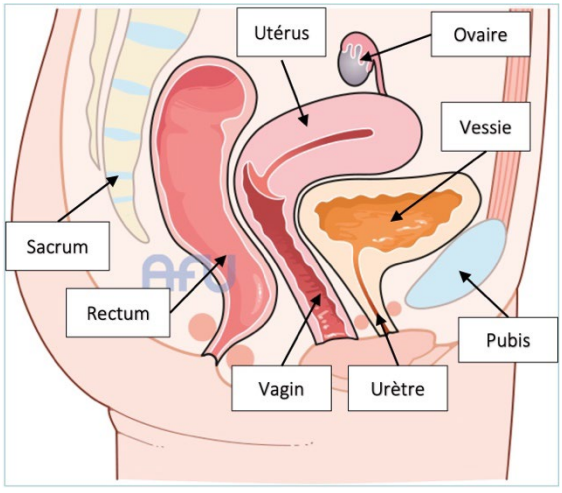
La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction. Sa paroi comporte plusieurs couches de l'intérieur vers l'extérieur, successivement la muqueuse, le chorion, puis le muscle de la vessie. C'est la muqueuse qui a donné naissance à la tumeur récemment enlevée.



LA MALADIE

Une anomalie tumorale de votre vessie a été détectée et a justifié une résection transurétrale de vessie (RTUV). L'analyse au microscope de la tumeur de la vessie a détecté des cellules malignes. Le risque de récidive et, dans certains cas, de progression vers les plans plus profonds de la paroi vésicale ou à distance de la vessie est important. Pour le limiter, 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.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Certaines situations peuvent relever d'une surveillance rapprochée par urétro-cystoscopie seule ou de l'instillation intra-vésicale d'un autre produit, la mitomycine C (MMC). Il est possible qu'une ablation de la vessie (cystectomie) soit proposée dans certains cas.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Ce traitement par BCG a pour but de réduire le risque de récidive et de progression d'une tumeur de la vessie agressive ou récidivante. Le BCG est administré dans la vessie, par instillation, pour agir directement au contact de la paroi vésicale.

PRÉPARATION SPÉCIFIQUE À L'INTERVENTION

Une analyse d'urine doit être réalisée avant chaque instillation afin de vérifier l'absence d'infection urinaire. Un antibiotique peut vous être prescrit.

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 OPÉRATOIRE

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 ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Il vous est demandé de garder le produit dans la vessie sans uriner pendant deux heures où vous devez rester sous surveillance. Après avoir uriné assis sur les toilettes, vous 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 urétro-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 médical 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.
- Syndrome grippal (fièvre modérée, douleurs articulaires et musculaires, fatigue) pendant quelques jours.
- Elimination de sang ou de débris dans les urines.
- 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.

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. Cette complication peut exceptionnellement entrainer le décès.
- Rétrécissement de l'urètre du fait de l'utilisation répétée d'une sonde.
- Rétraction sévère de la vessie pouvant parfois nécessiter son ablation.
- Obstruction urétérale pouvant se compliquer d'insuffisance rénale.
- Cytopénies (diminution des globules blancs dans le sang).

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Il est recommandé de boire abondamment (2 à 3 litres par jour) et régulièrement.

Vous devez aussi laver soigneusement vos mains et vos parties génitales après avoir uriné pendant les 24 premières heures.

Il est préférable d'éviter les rapports sexuels pendant 24 heures, ainsi que les efforts et les voyages.

SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

Durant les jours suivants une instillation, vous pouvez constater la survenue :

Signes mineurs qui peuvent survenir habituellement

Une cystite, dont les signes sont des brûlures urinaires, une irritation lorsque vous urinez, des envies fréquentes et urgentes d'uriner.

La présence de sang dans vos urines (hématurie), qui justifie de boire davantage afin d'éviter la formation de caillots sanguins. Parfois vous pouvez également avoir un saignement par l'urètre en dehors des mictions (urétrorragie). Enfin, il peut également apparaître quelques débris dans les urines qui disparaitront facilement en augmentant vos boissons.

Une fièvre, habituellement comprise entre 38°C et 38,5°C pendant les 48 premières heures. Si votre température dépasse 39,5°C ou si elle persiste au-delà de 48 heures, avertissez votre urologue ou votre médecin traitant.

Un syndrome grippal (douleurs articulaires et musculaires, fatigue), habituellement pendant 48 heures.

Pour prévenir la survenue d'effet indésirable lié à l'instillation de BCG, il vous est recommandé de :

- Boire abondamment pendant les 48 heures suivant l'instillation.
- Uriner en position assise pendant les 6 heures suivant l'instillation.
- Recenser tous les évènements survenant pendant le traitement pour en avertir votre urologue lors de votre prochain rendez-vous d'instillation. Il adaptera votre traitement en fonction.

Avant la prochaine instillation, n'oubliez pas de faire pratiquer l'examen d'urine (ECBU) prescrit par votre urologue.

Symptômes qui nécessitent un avis médical urgent auprès de votre urologue ou du service d'urgences

Majoration des signes précédemment décrits :

- En cas de cystite qui dure plus de 48 heures, un traitement médical symptomatique (phloroglucinol, oxybutinine, ofloxacine, paracetamol ou anti-inflammatoire non stéroïdien) peut vous être prescrit par votre urologue ou votre médecin traitant.
- En cas d'hématurie abondante et qui dure plus de 48 heures, et bien sûr, en cas d'impossibilité d'uriner en raison des caillots (rétention aigue d'urine), avertissez immédiatement votre urologue.

Persistance d'une fièvre supérieure à 38,5°C, 48 heures après l'instillation.

Douleur testiculaire ou augmentation du volume d'une bourse :

chez l'homme, une orchi-épididymite peut survenir. Elle se traduit par une douleur et une augmentation de volume et d'une ou des deux bourses, associées le plus souvent à de la fièvre. Avertissez votre urologue.

Réaction cutanée

(rougeur, éruption, démangeaisons) qui doivent vous faire consulter.

Malaise ou altération de l'état général :

très rarement, le BCG peut provoquer une réaction inflammatoire en dehors de la vessie (réaction systémique) et provoquer une inflammation du foie, des poumons ou des articulations ou de la peau. Ces effets indésirables s'associent à une altération de l'état général et doivent vous faire avertir immédiatement votre urologue ou votre médecin traitant.

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 physiques. 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 : **instillations intra-vésicales de BCG.**

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 **www.urofrance.org/espace-grand-public/**
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