



Guide d'enseignement

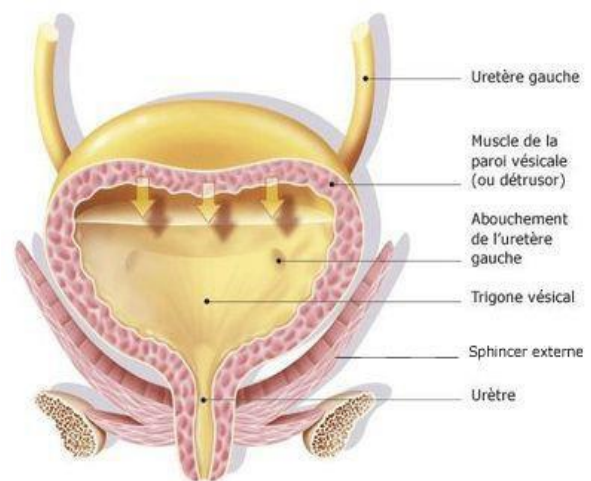
Chirurgie - Urologie

Résection transurétrale de tumeur de vessie (RTUTV)

Définition

La vessie est un organe capable de se tendre. Elle sert de réservoir en conservant l'urine entre les mictions.

Les tumeurs de vessie : elles peuvent être superficielles ou infiltrantes, bénignes ou malignes. Selon le type de tumeur, il est possible qu'un traitement de chimiothérapie soit administré dans la vessie après l'intervention. Le choix des traitements et la planification des suivis dépendent aussi du stade de la maladie.



Coupe de vessie pleine - Vue de face

Figure 1 - Anatomie de la vessie.

L'ablation de tumeur de la vessie par cystoscopie : l'urologue insère par l'urètre un instrument (cystoscope) lui permettant d'atteindre la vessie. Cette intervention peut être faite sous anesthésie générale ou régionale. Elle dure en moyenne de 30 à 60 minutes. Il s'agit, la plupart du temps, d'une intervention d'un jour.

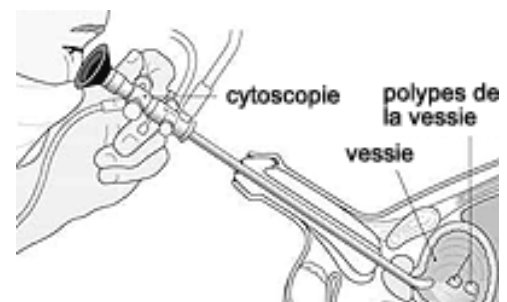


Figure 2 - Résection transurétrale de tumeur de la vessie.

Figure 1 et 2 Source : *Guide d'enseignement urologie résection transurétrale de tumeur de la vessie (RTUTV)*, CHA 2013

Recommandations

- Prenez la médication contre la douleur prescrite par votre médecin si vous en avez besoin.
- Vous pouvez prendre une douche. Un bain est permis seulement si vous n'avez plus de sonde.
- Buvez beaucoup durant la journée. Cela permet de nettoyer la vessie.
- Reprenez les activités de façon graduelle en alternant avec des périodes de repos.
- Évitez de soulever des objets lourds de plus de 4,5 kg (10 livres). Évitez les efforts physiques pendant 4 semaines. Ils peuvent provoquer des saignements.
- Évitez les efforts pour aller à la selle. Ils peuvent provoquer des saignements.
- Évitez la conduite automobile tant qu'il y a :
 - de la douleur;
 - de la fatigue;
 - la prise d'un médicament qui affecte la vigilance.
- Attendez après la 4^e semaine suivant l'opération avant d'entreprendre de longs trajets en voiture.
- Discutez avec votre urologue sur la reprise de l'activité sexuelle. Généralement, cela pourra être repris 4 semaines après la chirurgie.
- Cessez de fumer.
- Pour assurer le bon fonctionnement de votre système urinaire, vous devez :
 - Vous hydrater (boire) régulièrement;
 - Diminuez ou évitez les irritants pour la vessie (caféine);
 - Videz régulièrement votre vessie, évitez de vous retenir à l'excès;
 - Ne pas comprimer ou contracter les muscles pendant la miction.
- Respectez les dates de contrôle de vos examens (cystoscopie). De 40 à 60 % des tumeurs superficielles récidivent. Assurez-vous d'avoir vos rendez-vous selon le plan établi par votre urologue.

Surveillances

- Il est tout à fait habituel de ressentir pendant quelques jours :
 - des sensations d'irritation à la vessie ou à l'urètre;
 - des brûlures modérées en urinant ou une envie pressante d'uriner (urgence mictionnelle).
- Afin de soulager la présence de spasmes, vous pouvez :
 - prendre des bains chauds;
 - prendre de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}).
- Il y aura présence de sang ou de taches de couleur rouille dans les urines pour une durée de 12 à 20 jours. Il est recommandé de boire environ 2 litres d'eau par jour, à moins d'avis contraire. Cela évite la formation de caillots dans vos urines et diminue la sensation de brûlure en urinant.
- Des saignements dans l'urine peuvent réapparaître 12 à 20 jours après la chirurgie. Ce saignement dans l'urine peut durer de 1 à 2 jours. C'est dû à l'élimination de la « galle » qui s'était formée au site de la tumeur enlevée.
- Voici 3 conseils si cela se produit :
 - Buvez davantage;
 - Marchez moins;
 - Reposez-vous.

Soyez vigilant

Vous devez appeler Info-Santé (811) ou vous présenter à l'urgence de votre hôpital si :

- Difficulté à uriner (présence de sang depuis 3 jours, réapparition de brûlures en urinant ou présence de caillots qui bloquent l'urine);
- Saignement abondant ou qui augmente;
- Douleur qui augmente;
- Frissons ou fièvre (>38,3°C ou 101°F).

Il est important de suivre aussi les surveillances indiquées dans le guide d'enseignement préopératoire qui complète ce document.

Pour tout autre *problème non-urgent* en lien avec votre chirurgie, veuillez contacter la secrétaire de l'urologue ayant effectué la chirurgie à la Clinique d'urologie Berger sur les heures ouvrables en semaine.

Clinique d'urologie Berger**Téléphone : 418 266-2876****Télécopieur : 418 266-2879**

Claire : poste 223	Stéphanie : poste 224	Suzanne : poste 226
Dre Anne-Sophie Blais, CHUL	Dr Jean-François Audet, HSFA	Dre Annie-Claude Blouin, L'HDQ
Dr Thierry Dujardin, L'HDQ	Dr Michel Bureau, HSFA	Dr Stéphane Bolduc, CHUL
Dre Annie Imbeault, HSFA	Dr Jonathan Cloutier, HSFA	Dr Yves Caumartin, L'HDQ
Dr Louis Lacombe, L'HDQ	Dre Marie-Pier D. Rompré, HSFA	Dr Étienne Lavallée, L'HDQ
Dr Michele Lodde, L'HDQ	Dr Frédéric Soucy, HSFA	Dre Katherine Moore, CHUL
Dre Geneviève Nadeau, HSFA		Dre Fannie Morin, HSFA
		Dr Frédéric Pouliot, L'HDQ
		Dre Sophie Ramsay, HSFA
		Dr Rabi Tiguert, HSFA
		Dr Paul Toren, L'HDQ

