

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 au polype récemment enlevé.

PRINCIPE DES INSTILLATIONS

Un « polype » est un terme générique pour désigner une « tumeur » qui se développe à l'intérieur d'une cavité. Les tumeurs peuvent être bénignes ou malignes. Le polype que l'on vous a enlevé doit être considéré comme précancéreux. Le risque de récurrence dans votre cas est élevé. Pour le limiter, un traitement complémentaire à la résection endoscopique est recommandé, il s'agit d'instillations intra-vésicales de mitomycine ou épirubicine. Le nombre et la fréquence vous sont précisés par votre urologue.

Y'A-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

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

PRÉPARATION À L'INSTILLATION

Il est recommandé de diminuer les boissons pendant les six heures précédant l'instillation et d'alcaliniser les urines, en buvant 2 litres d'eau de Vichy la veille de l'instillation. Vous devez signaler 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.

SUITES HABITUELLES

Il vous est demandé de garder le produit dans la vessie sans uriner si possible pendant deux heures (maximum). Vous êtes autorisé à quitter l'hôpital.

SUIVI

Vous devez boire au moins 2 à 3 litres d'eau dans les 48 heures suivant l'instillation. Vous devez aussi laver vos mains et vos parties génitales après avoir uriné pendant les 24 premières heures. L'instillation suivante peut être différée en cas d'effets secondaires persistents. La surveillance régulière de votre vessie par 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. 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 : en cas de persistance de ce type de symptômes au-delà de 2 jours, il y a lieu de réaliser une culture d'urines afin d'exclure une infection urinaire.
- 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.

En cas de fièvre supérieure à 38°5, il y a lieu de consulter sans tarder votre urologue ou le service d'urgences.