

FÉVRIER 2023

CANCERINFO

FICHES PATIENTS

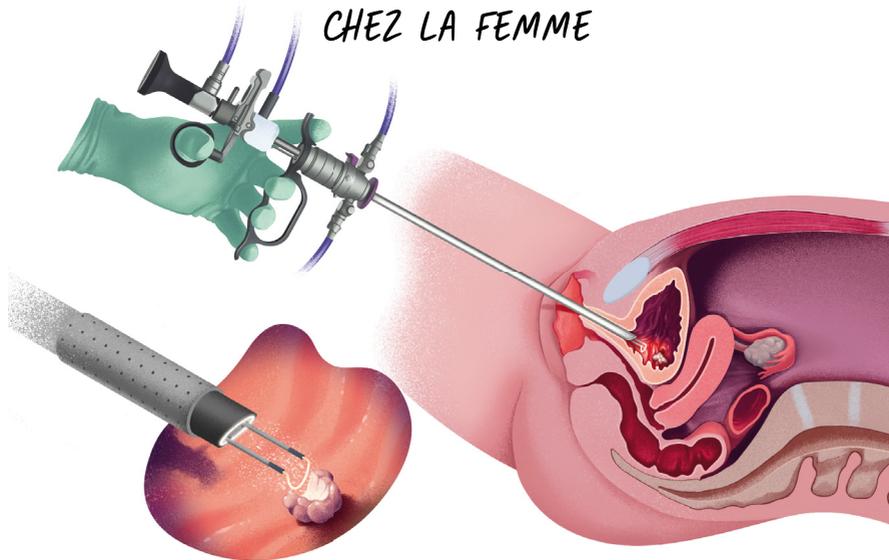
LA RÉSECTION TRANSURÉTRALE DE VESSIE OU RTUV

SOMMAIRE

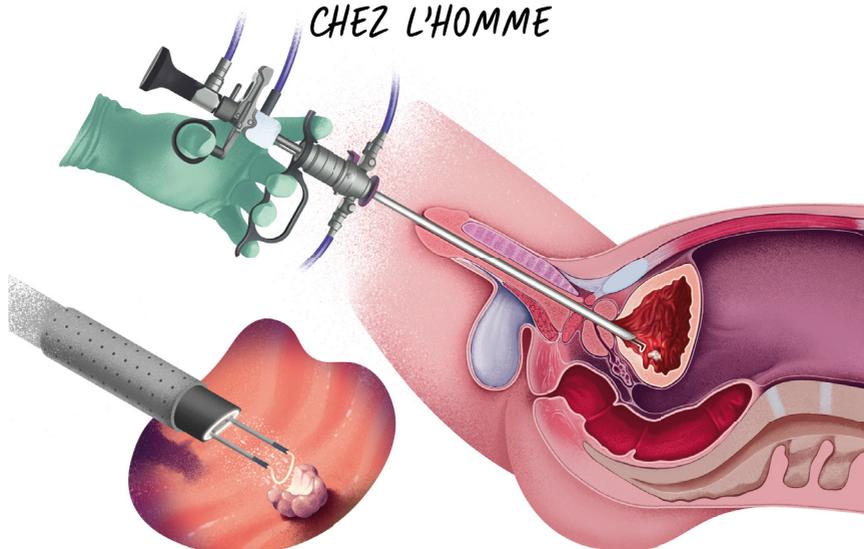
- 03** QU'EST-CE QUE LA RÉSECTION TRANSURÉTRALE DE VESSIE OU RTUV ?
- 04** EN QUOI CONSISTE LA RTUV ?
- 05** QUE FAUT-IL SIGNALER AU MÉDECIN ET LORS DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS ?
- 06** COMMENT SE PRÉPARER POUR L'INTERVENTION ?
- 07** COMMENT SE DÉROULE UNE RTUV ?
- 09** QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?
- 11** SOURCES DE RÉFÉRENCE

LA RÉSECTION TRANSURÉTRALE DE VESSIE OU RTUV

CHEZ LA FEMME



CHEZ L'HOMME



QU'EST-CE QUE LA RÉSECTION TRANSURÉTRALE DE VESSIE OU RTUV ?

La résection transurétrale de vessie (RTUV) ou résection endoscopique de vessie est un acte chirurgical qui permet de retirer une tumeur dans la vessie en passant par l'urètre.

Cette intervention est essentielle pour établir le diagnostic de cancer. Dans certains cas, elle est le principal traitement du cancer.

Si vous souhaitez plus d'informations sur le bilan diagnostique d'un cancer de la vessie, vous pouvez télécharger ou commander le guide « Les traitements des cancers de la vessie » sur e-cancer.fr.

BON À SAVOIR

L'urètre est le canal qui part de la vessie et qui permet d'évacuer l'urine à l'extérieur.

REMARQUE

Afin de ne pas alourdir le texte de cette fiche, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner aussi bien les hommes que les femmes.

EN QUOI CONSISTE LA RTUV ?

La RTUV est réalisée par un chirurgien urologue sous anesthésie générale ou rachianesthésie qui est une anesthésie de tout le bas du corps.

L'instrument utilisé est un résecteur, tube fin et rigide doté d'un canal opérateur et muni en son bout d'une source lumineuse et d'une petite caméra. Il est introduit dans la vessie par l'urètre.

Une petite anse métallique située à l'extrémité du résecteur permet de retirer la ou les tumeurs par couches ou en plusieurs morceaux. Un produit qui se fixe sur les tumeurs est parfois injecté avant la résection pour faciliter leur visualisation et permettre une ablation la plus complète possible. Il s'agit d'une RTUV sous fluorescence.

L'ensemble de ce qui a été enlevé est ensuite examiné par un anatomopathologiste.

QUE FAUT-IL SIGNALER AU MÉDECIN ET LORS DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS ?

Une consultation avec l'anesthésiste est programmée quelques jours avant l'intervention.

Indiquez à votre interlocuteur si vous :

- avez des allergies aux médicaments ;
- prenez des traitements qui modifient la coagulation du sang (voir encadré) ;
- avez des antécédents médicaux et de chirurgie ;
- êtes enceinte.

Votre interlocuteur vous remettra ou vous enverra une feuille de renseignements sur le déroulement de votre intervention et, si nécessaire, une ordonnance afin d'effectuer une prise de sang et une analyse d'urine quelques jours avant l'opération.

L'intervention chirurgicale ne sera réalisée qu'après votre information et votre accord écrit.



EXISTE-T-IL DES RISQUES LIÉS AUX MATÉRIELS ?

Entre chaque patient, le matériel est désinfecté puis lavé et stérilisé en machine. Les accessoires utilisés sont stérilisés ou jetés (matériel à usage unique). Ces mesures sont destinées à éviter d'éventuelles transmissions d'infections entre patients.



QUE FAUT-IL SAVOIR SUR LES TRAITEMENTS ANTICOAGULANTS ?

Les médicaments anticoagulants fluidifient le sang.

Avant l'intervention, ils doivent être arrêtés temporairement avec l'avis et selon les consignes du médecin.

COMMENT SE PRÉPARER POUR L'INTERVENTION ?

Suivez attentivement les consignes de préparation qui vous ont été communiquées lors de la prise de rendez-vous et/ou par courrier.

Quelques jours avant l'intervention, vous devrez effectuer un examen cytotbactériologique des urines (appelé ECBU) pour lequel votre médecin vous aura remis une ordonnance au préalable. En effet, vos urines ne doivent pas être infectées pour que l'on puisse vous opérer. Si des bactéries sont détectées dans vos urines, votre médecin vous prescrira un traitement antibiotique adapté. S'il est débuté au moins 48 heures avant l'intervention, l'intervention pourra être maintenue. Sinon, elle pourra être décalée.

Avant le recueil d'urines dans un flacon stérile pour la réalisation de votre ECBU, il est important de procéder à une minutieuse toilette intime.

Pour le jour de l'intervention, vous devez être à jeun strict c'est-à-dire que vous ne devez **ni manger ni fumer 6 heures avant l'intervention**. Vous pourrez boire de l'eau jusqu'à 3 heures avant l'anesthésie.



PENSEZ À PRENDRE AVEC VOUS

- Votre carte d'identité, votre carte Vitale et votre carte de mutuelle si vous en possédez une.
- Les ordonnances détaillant vos traitements en cours.
- Les résultats de votre analyse d'urine (ECBU).
- Le produit à injecter dans la vessie prescrit par votre urologue si une résection sous fluorescence a été indiquée.

COMMENT SE DÉROULE UNE RTUV ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou rachianesthésie. Selon la situation, vous pouvez être hospitalisé la veille et pendant plusieurs jours après la RTUV (voir encadré).

À votre arrivée dans le service, vous êtes accompagné dans votre chambre pour y déposer vos effets personnels et revêtir la blouse en tissu ou en papier qui vous est remise. L'infirmier vérifie que vous avez respecté toutes les consignes de préparation. Vous lui donnez les résultats de vos analyses d'urine.

En cas de résection sous fluorescence, vous lui remettez le produit qui vous sera injecté par sondage dans la vessie, 30 à 60 minutes avant d'aller au bloc.

Il vous est demandé de vous rendre aux toilettes pour vider votre vessie.

Ensuite, vous êtes conduit au bloc opératoire où vous prenez place sur le dos sur la table d'examen. Le chirurgien urologue vous réexplique le déroulement de l'intervention et l'anesthésiste procède à l'anesthésie.

Une fois endormi, vous êtes installé en position gynécologique, les jambes levées.

Le chirurgien introduit le résecteur dans l'urètre jusqu'à la vessie. Comme vous êtes endormi ou que la zone est insensibilisée par une rachianesthésie, vous ne sentez rien.

Grâce à l'optique et à la caméra du résecteur, il examine la paroi de votre vessie et repère la tumeur. Parfois il utilise une lumière bleue fluorescente pour mieux voir.

Il enlève la ou les tumeurs en prélevant également une partie du muscle de la paroi de la vessie. Il vérifie que toutes les lésions sont retirées et contrôle soigneusement la coagula-

BON À SAVOIR

Pensez à boire beaucoup d'eau, au moins 2 litres par jour. Cela aide à rincer la vessie et à soulager les éventuelles irritations.

tion de l'ensemble de la zone afin de s'assurer de l'arrêt des saignements.

Enfin le médecin retire progressivement le résecteur, puis met en place une sonde pour laver la vessie et éviter la formation de caillots de sang. La paroi de la vessie cicatrise le plus souvent seule en gardant la sonde vésicale plusieurs jours.

La durée de l'opération est variable, selon la taille et le nombre de tumeurs.

Une fois l'intervention terminée, vous êtes amené en salle de réveil. L'équipe médicale s'assure que votre réveil se passe bien. Après une surveillance de 2 heures minimum, il est possible de boire, puis de manger.

Les complications sont rares. Une perforation de la vessie reste exceptionnelle.

**COMBIEN DE TEMPS RESTEZ-VOUS HOSPITALISÉ ?**

La durée d'hospitalisation varie généralement entre 1 et 3 jours et dépend du moment où la sonde

urinaire est enlevée. Si du sang reste présent dans vos urines, votre séjour peut être prolongé.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'INTERVENTION ?

Le chirurgien urologue vous rend visite dans votre chambre et vous donne les résultats préliminaires de l'intervention. Il peut arriver qu'un traitement complémentaire soit réalisé avant votre sortie de l'hôpital. Pour en savoir plus, consultez le guide « Les traitements des cancers de la vessie ».

Les tissus prélevés sont adressés au service d'anatomopathologie pour être analysés. Les résultats définitifs sont obtenus en 1 à 4 semaines.

Le médecin qui a prescrit l'intervention reçoit les résultats complets sous la forme d'un compte rendu, ainsi que vous-même lors d'une consultation ultérieure.

**QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES ?**

Après l'intervention, vous pourrez ressentir une gêne pour uriner. Vous remarquerez peut-être du sang dans vos urines. Les muqueuses peuvent être irritées et légèrement douloureuses.

Un saignement souvent sans gravité peut réapparaître environ 1 à 3 semaines après l'intervention.

Si des symptômes persistent, il est important d'en parler au chirurgien urologue.

Ces problèmes disparaissent généralement au bout de quelques jours. Un traitement antalgique vous est prescrit en cas de besoin.

En cas de douleur abdominale et/ou de nausées avec vomissements, vous devez consulter en urgence votre médecin.

**QUE FAIRE POUR PRÉVENIR LE RISQUE DE PHLÉBITE ?**

Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 15 jours après votre intervention.

Dans certains cas, le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire pour prévenir le risque de phlébite et éviter la formation de caillots de sang dans les veines.

SOURCES DE RÉFÉRENCE

- Guide Cancer info : Cancers de la vessie : les points clés - Cancer de la vessie (**e-cancer.fr**)
- **Urofrance.org** : 16_urethrocystoscopie_homme_0.pdf
17_urethrocystoscopie_femme_0.pdf
09_resection_trans-urethrale_de_vessie_0.pdf
- Assurance maladie : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-vessie/symptomes-diagnostic>

ONT PARTICIPÉ À L'ÉLABORATION DE CE DOCUMENT

- **Mme Rachida BADAOU**, patiente
- **Dr Johann BARKATZ**, urologue, CHU Besançon
- **M. Alain BRISSAUD**, président de l'Association ICaVE (Information Cancer Vessie)
- **Mme Elianne DUBOIS**, infirmière, Centre Georges-François Leclerc, Dijon
- **Mme Avril GAU**, patiente
- **Dr Jean-Pierre GRAZIANA**, urologue, clinique mutualiste de la porte de l'Orient, Lorient
- **Pr Guy LAURENT**, urologue, Hôpital Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand
- **Dr Charlotte METHORST**, chirurgien urologue, Centre Hospitalier des 4 villes, Saint-Cloud

INSTITUT NATIONAL DU CANCER**Rédaction et coordination**

- **Nadia KRIM**, chargée de mission, département Bonnes Pratiques, direction des Recommandations et du Médicament
- **Marianne DUPERRAY**, directrice, direction des Recommandations et du Médicament

UNE COLLECTION À VOTRE DISPOSITION POUR VOUS INFORMER

Les fiches

- **L'IRM** (l'imagerie par résonance magnétique)
- **Le scanner**
- **La scintigraphie osseuse**
- **La TEP-TDM** (au 18F-FDG)
- **La stomie digestive**
- **La chambre à cathéter implantable**
- **Le cathéter central à insertion périphérique**
- **Les soins palliatifs**
- **La consultation d'oncogénétique**
- **La gastroscopie ou l'endoscopie digestive haute**
- **La coloscopie ou endoscopie digestive basse**
- **L'endoscopie bronchique ou bronchoscopie souple**
- **L'endoscopie des voies aériennes et digestives supérieures**

Les guides

- J'ai un cancer, **comprendre et être aidé** (2020)
- Les traitements des cancers du **côlon** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers du **rectum** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers de l'**ovaire** (mis à jour en 2020)
- Les traitements des cancers de la **thyroïde** (mis à jour en 2020)
- Les traitements du cancer du **pancréas** (mis à jour en 2020)
- Comprendre les **lymphomes non hodgkiniens** (avec France Lymphome Espoir) (2019)
- Traitement du cancer et **tabac** : pourquoi arrêter et comment me faire aider ? (2019)
- Les traitements des cancers des **voies aérodigestives supérieures** (2018)
- **Démarches sociales** et cancer (mis à jour en 2018)
- Les traitements des cancers du **poumon** (2017)
- Les traitements du **mélanome de la peau** (2016)
- Les traitements du cancer de la **prostate** (2016)
- La participation de mon **enfant** à une **recherche clinique** sur le cancer (en partenariat avec la SFCE et l'Espace éthique - Région Île-de-France) (2016)

- Participer à un **essai clinique en cancérologie** (2015)
- Comprendre le **myélome multiple** (2015)
- La prise en charge de la **leucémie lymphoïde chronique** (2015)
- Les traitements des cancers de l'**œsophage** (2015)
- Comprendre le **lymphome hodgkinien** (en partenariat avec France Lymphome Espoir) (2015)
- Qu'est-ce qu'une **thérapie ciblée ?** (2015)
- Les traitements des cancers du **testicule** (2014)
- Les traitements des cancers de la **vessie** (2014)
- Les traitements des cancers de l'**estomac** (2014)
- **Mon enfant a un cancer** : comprendre et être aidé en partenariat avec la Société française de lutte contre les cancers et leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE) (2014)
- Les traitements des cancers du **sein** (2013)
- Les traitements du cancer du **rein** (2013)
- Les traitements du cancer de l'**endomètre** (2013)
- Comprendre la **chimiothérapie** (2011)
- La **polypose adénomateuse** familiale (2011)
- Les traitements du cancer invasif du **col de l'utérus** (2011)
- Les traitements du cancer du **foie** (2011)
- Les tumeurs du **cerveau** (2010)
- Comprendre la **radiothérapie** (2009)
- Traitements du cancer et **chute des cheveux** (2009)
- **Douleur** et cancer (2007)
- Comprendre la **nutrition entérale** (2007)
- La **radiothérapie** (2007)
- **Vivre pendant et après** un cancer (2007)
- **Vivre auprès d'une personne** atteinte d'un cancer (2006)
- **Fatigue** et cancer (2006)

À TÉLÉCHARGER OU À COMMANDER GRATUITEMENT

@ **e-cancer.fr**, rubrique « Catalogue des publications ».
Accédez à notre catalogue en ligne en quelques clics en scannant le QR code.



UN GUIDE COMPLET POUR VOUS ACCOMPAGNER DURANT VOTRE PARCOURS DE SOINS ET APRÈS LA MALADIE

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Quelles sont les étapes de votre parcours de soins ?

Comment sont choisis vos traitements ?



Une collection **GRATUITE** à votre disposition

Qui sont les professionnels qui vous accompagnent au quotidien ?

Que mettre en place pour faciliter votre vie quotidienne ?

Quel suivi après votre cancer ?

« Grâce aux explications fournies par ce guide sur mon parcours de soins, mes traitements et sur certains mots médicaux, j'ai pu communiquer plus facilement avec mon équipe soignante. »

Michel H., 71 ans.

« La lecture de ce guide, qui a été remis à ma mère lorsqu'elle a appris sa maladie, m'a permis de comprendre ce qu'elle vivait et de l'accompagner au mieux. »

Sandra M., 41 ans.

À TÉLÉCHARGER OU À COMMANDER GRATUITEMENT

 **e-cancer.fr**, rubrique « Catalogue des publications ». Accédez à notre catalogue en ligne en quelques clics en scannant le QR code.

 Bon de commande présent dans ce guide, à compléter et à renvoyer à l'adresse indiquée.



Pour en savoir plus et télécharger/commander gratuitement cette fiche :

CANCERINFO
TOUTE L'INFO DE RÉFÉRENCE SUR LES CANCERS

0805 123 124
Service & appel gratuits

www.e-cancer.fr

INFORMATION

Vos données peuvent être réutilisées pour contribuer à la lutte contre les cancers. Dans cet objectif, l'Institut national du cancer a développé La Plateforme des données en cancérologie.

Pour consulter les études, pour plus d'informations et exercer vos droits : <https://lesdonnees.e-cancer.fr>

Délégué à la protection des données : dpo@institutcancer.fr



Imprimé sur papier
100 % recyclé

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)
Tous droits réservés - Siren 185512777
Réalisation : INCa
Illustrations : Pierre Bourcier
Impression : CIA GRAPHIC

ISBN : 978-2-37219-982-7
ISBN net : 978-2-37219-983-4

DEPÔT LÉGAL FÉVRIER 2023

0 805 123 124 Service & appel gratuits

La résection transurétrale de vessie ou RTUV

Cette fiche fait partie de Cancer info, la plateforme d'information de référence à destination des malades et des proches développée par l'Institut national du cancer en partenariat avec la Ligue contre le cancer.

Les contenus de Cancer info sont élaborés à partir des recommandations destinées aux professionnels de santé et relus par un groupe de travail pluridisciplinaire associant professionnels et usagers.

Pour vous informer sur la prévention,
les dépistages et les traitements des cancers,
consultez **e-cancer.fr**

