

Information médicale avant la réalisation d'une néphrostomie percutanée

Madame, Monsieur,

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cet acte médical qui vous est proposé, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le Docteur Dewael est à votre disposition pour vous exposer en complément toute autre précision que vous souhaiteriez.

Votre médecin vous a proposé un examen radiologique. Il sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser.

De quoi s'agit-il ?

Votre état de santé nécessite de vous faire un drainage qui consiste à placer un tube souple, appelé " drain " au travers de la peau pour vider les cavités du rein dilaté.

Le positionnement du drain sera guidé sous contrôle radiologique (échographie, scanner ou radioscopie).

Il est indispensable de ne pas prendre de médicament modifiant la coagulation (Sintrom, Xarelto, Pradaxa, Aspirine, Plavix ou Clexane), dans les 10 jours précédant la biopsie, en accord avec votre médecin traitant ou spécialiste.

Déroulement de l'examen

Ce drainage nécessitera une courte hospitalisation pour surveillance.

Votre coopération est essentielle : elle contribuera à la rapidité du geste de ponction et diminuera les risques de douleur et de complications. Vous devez rester immobile pendant l'ensemble de la procédure et arrêter de respirer quelques instants si le radiologue vous le demande.

Le drainage sera effectué sous anesthésie locale. On mettra en place une perfusion, pour pouvoir vous donner des calmants au cours de l'examen si cela est nécessaire.

Après une petite incision de la peau (moins d'un cm), le positionnement du drain prend quelques minutes. Le geste est un peu désagréable mais l'anesthésie locale le rend très supportable.

La bonne position du drain est ensuite vérifiée par un contrôle radiologique. Le drain est ensuite fixé à la peau par un ou plusieurs fils. On le relie à un flacon ou à un sac en plastique et la petite incision est recouverte d'un pansement stérile.

Le contrôle par des images permet de déterminer précisément le point d'entrée du drain et son trajet.

Il s'agit toujours d'un matériel à usage unique pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Quelles sont les complications liées au drainage ?

Le drain peut se boucher, sortir des cavités du rein, voire être arraché. Il faudra alors le réinstaller sous contrôle radiologique, si nécessaire sous anesthésie.

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales comporte un risque de complication, les complications graves sont exceptionnelles: la blessure d'un vaisseau peut entraîner une hémorragie et nécessiter des transfusions de sang ou de dérivés sanguins, et exceptionnellement une intervention.

Une surinfection est toujours possible.

Que va-t-il se passer après le drainage ?

Après votre retour dans la chambre, vous serez surveillé attentivement par l'équipe d'infirmières de l'unité d'hospitalisation qui aura reçu les instructions et le compte-rendu de l'intervention.

Elles vous diront quant vous pourrez manger et combien de temps vous devrez rester allongé.

Dans la semaine qui suit la biopsie, il est recommandé de ne pas prendre de médicament modifiant la coagulation comme par exemple l'aspirine.

Le drain sera laissé en place pour une durée variable. Votre médecin et le radiologue jugeront également de la nécessité d'un contrôle radiologique. Le retrait est très rapide (quelques secondes). Ce moment est un peu désagréable, mais pas réellement douloureux.