



Biopsie du foie

Leberbiopsie

Ponction du foie pour prélever des échantillons de tissu

Punktion der Leber zur Gewinnung von Gewebeproben

Patientendaten/Aufkleber

Chère patiente, cher patient,

Une biopsie du foie (ponction du foie) doit être pratiquée chez vous. Ce document vous aide à vous préparer à l'entretien d'information et apporte un éclairage sur les points essentiels. Veuillez lire le document attentivement et dans son intégralité et répondre consciencieusement aux questions.

Pourquoi une biopsie du foie doit-elle être pratiquée?

La ponction permet de prélever des échantillons de tissu du foie. Après prélèvement, le tissu est soumis à un examen tissulaire (histologique). Il est ainsi possible d'établir avec certitude de quelle maladie vous souffrez et quels sont les mesures de traitement les mieux adaptées dans votre cas.

Comment la ponction est-elle réalisée?

En règle générale, le médecin détermine au préalable à l'aide d'une échographie ou d'une tomographie assistée par ordinateur la position exacte du foie et établit un site de ponction adapté, la plupart du temps dans la partie supérieure droite de l'abdomen, parfois également entre deux côtes.

La zone de ponction est désinfectée et vous êtes placé(e) sous anesthésie locale. Ensuite, le médecin glisse une aiguille fine et creuse dans le foie (ponction), la plupart du temps sous contrôle échographique ou radiographique (par ex. tomographie par ordinateur) et prélève en l'espace de quelques fractions de secondes un petit échantillon de tissu pour examen tissulaire (biopsie; cf. ill.). Parfois, le foie est ponctionné plusieurs fois.

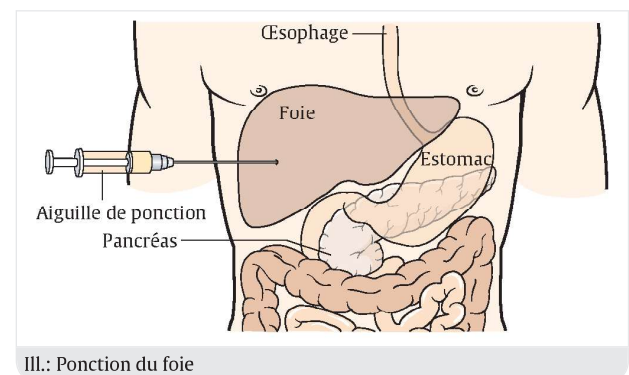
La plupart du temps, le prélèvement de tissu est indolore. En revanche, la ponction en elle-même peut être désagréable ou douloureuse. Après la ponction, suite à l'irritation du diaphragme, il n'est pas rare que de fortes douleurs apparaissent dans l'abdomen supérieur s'étendant jusqu'à l'épaule droite. Pour cette raison, si nécessaire, un tranqui-

lisant doux (sédation) vous est administré, ainsi qu'un anti-douleur (analgésique) le cas échéant. Pour la sédation, on utilise la plupart du temps soit du propofol, soit du midazolam. Le propofol a une durée d'action courte, vous serez donc réveillé(e) très rapidement après l'intervention. Le midazolam a en revanche une durée d'action plus longue, qui nécessitera que vous soyez surveillé(e) pendant plus longtemps. Il existe cependant un antagoniste spécifique pour le midazolam – contrairement au propofol. La péthidine est souvent employée comme anti-douleur, seule ou en complément de la sédation. Votre médecin discutera avec vous de la procédure prévue dans votre cas, des consignes à respecter ainsi que des risques qui y sont éventuellement liés.

Existe-t-il des méthodes alternatives?

De nombreuses maladies du foie sont identifiables grâce à des examens sanguins, des procédures endoscopiques (endoscopie) ou via une échographie, une radiographie ou ce que l'on appelle une imagerie par résonance magnétique sans prélèvement de tissu.

Dans certains cas, un examen tissulaire des échantillons de tissu est toutefois absolument nécessaire afin de pouvoir évaluer avec précision la maladie ou entamer un traitement.



Ill.: Ponction du foie

Les procédures alternatives pour le prélèvement d'échantillons de tissu sont les interventions chirurgicales telles que l'intervention laparoscopique abdominale (laparoscopie) ou l'ouverture de la cavité abdominale (laparotomie). Ces procédures sont toutefois plus complexes et comportent de plus grands risques (par ex. une hémorragie plus importante, une lésion des organes voisins) et une phase de guérison/de rétablissement plus longue.

Votre médecin vous conseille une ponction du foie pour prélever du tissu car cette procédure s'avère la mieux adaptée aux constats faits dans votre cas et représente en règle générale la méthode la plus douce. Il vous donnera de plus amples informations sur sa recommandation au cours de l'entretien d'information.

Existe-t-il des risques/complications?

Malgré tout le soin apporté, des complications peuvent survenir, lesquelles peuvent se révéler mortelles dans certains cas, et nécessiter d'autres mesures de traitement/opérations. Les indications de fréquence sont une estimation générale et doivent aider à estimer les risques. Elles ne correspondent pas aux définitions d'effets secondaires qui se trouvent dans les notices de médicaments. Les antécédents et les particularités individuelles peuvent influencer considérablement la fréquence des complications.

- De fortes **douleurs** dans l'abdomen supérieur s'étendant jusqu'à l'épaule droite tout de suite après la ponction. Ces dernières disparaissent en règle générale d'elles-mêmes après 1 à 2 heures.
- Rarement, des **hémorragies** et des **hématomes**, très rarement une **fuite de sang** dans la cavité abdominale, même plusieurs jours après la ponction. Elles s'arrêtent la plupart du temps d'elles-mêmes. De **fortes hémorragies** devant éventuellement être stoppées par voie chirurgicale ne surviennent que dans de très rares cas. Une **transfusion de sang/composants sanguins** peut également s'avérer nécessaire. Si le recours à une transfusion de sang étranger est sérieusement envisagé, vous serez informé(e) de manière séparée sur sa réalisation, mais également sur les mesures d'économie de sang étranger (par ex. don de sang autologue, fluidification du sang, récupération de ses propres globules rouges du sang) ainsi que sur les avantages et les inconvénients, les différents risques et contraintes (par ex. réactions d'intolérance, infections). De nos jours, le risque de transmission d'une hépatite ou d'une infection au VIH (SIDA) causée par des poches de sang tiers est extrêmement faible. Un examen de contrôle réalisé après la transfusion permet de constater si contre toute attente une telle infection a eu lieu.
- Très rarement, **fuite de bile** dans la cavité abdominale. Dans des cas exceptionnels, cela peut provoquer une **inflammation du péritoine** (péritonite) avec une **propagation de germes** dans le circuit sanguin (bactériémie) voire une **septicémie** générale pouvant se révéler mortelle ou une **inflammation de l'endocarde** (endocardite). Un traitement de médecine intensive est alors nécessaire.
- Dans de rares cas, **lésion des organes voisins**, par ex. de la plèvre ou des poumons (conséquence: affaissement des poumons), de la vésicule biliaire ou de l'intestin (conséquence: inflammation de la cavité abdominale) ou des reins (conséquence: présence de sang dans les urines). Dans de très rares cas, ces effets sont uniquement identifiables quelques jours après l'intervention.

Cependant, ils disparaissent généralement d'eux-mêmes et ne nécessitent que rarement un traitement médicamenteux et/ou chirurgical. Si de l'air pénètre dans la cavité thoracique par une lésion de la plèvre (**pneumothorax**), il peut être nécessaire d'aspirer l'air depuis la cavité pleurale.

- Une **allergie/intolérance** (par ex. au latex, médicaments, produits anesthésiques locaux) peut entraîner un choc circulatoire aigu nécessitant un traitement médical intensif. Les séquelles graves, éventuellement permanentes (par ex. défaillance multiviscérale, lésion cérébrale, paralysies), sont très rares. La surveillance pendant mais également après l'intervention par le médecin et ses assistants réduit néanmoins nettement ce danger; une mesure devenant éventuellement nécessaire peut alors être prise immédiatement.
- Très rarement, **déplacement de cellules cancéreuses** suite à la ponction de tumeurs malignes. Dans le pire des cas, cela peut conduire à la formation de métastases.
- Rarement, des infections au niveau du site de ponction, très rarement, **des infections** s'accompagnant de fièvre (généralement bien traitables avec des antibiotiques).
- Les **lésions de la peau/des tissus/des nerfs** dues au positionnement et aux mesures d'accompagnement de l'intervention (par ex. injections, désinfections, laser, courant électrique) sont rares. Séquelles possibles, éventuellement durables: douleurs, inflammations, nécroses tissulaires, cicatrices ainsi que troubles de la sensation, troubles fonctionnels, paralysies (par ex. des membres).
- Les médicaments pour soulager ou calmer la douleur peuvent provoquer des troubles respiratoires et une chute de la tension artérielle dans de rares cas. En règle générale, ces effets peuvent être soignés par la prise d'oxygène, de médicaments et de liquides. De par leur action, les médicaments peuvent involontairement faire passer un patient sous narcose en sommeil profond, et causer un évanouissement, un arrêt respiratoire et une défaillance cardio-vasculaire. Dans ce cas, le patient doit immédiatement être mis sous respiration artificielle et un traitement médical intensif doit être mis en place.

Si une échographie est pratiquée dans le cadre de la biopsie de foie ou si une ponction est réalisée sous contrôle radiologique (par ex. tomographie assistée par ordinateur), le rayonnement est si faible qu'il n'est pas nécessaire de s'attendre à des lésions dues au rayonnement, même en cas d'exposition prolongée ou répétée. En cas de grossesse, il existe un risque de lésion de l'enfant à naître en raison des rayons. Aussi, veuillez impérativement informer le médecin d'une grossesse même non confirmée!

Votre médecin vous informera des risques spécifiques et complications possibles dans votre cas au cours de l'entretien.

Au cours de l'entretien d'information, n'hésitez pas à poser des questions sur tout ce qui vous paraît important et ce qui ne vous semble pas clair.

Perspectives de réussite

Grâce à l'examen tissulaire réalisé sur les échantillons de tissu prélevés dans le foie, il est possible d'établir avec une grande fiabilité les maladies du foie et/ou de contrôler l'efficacité d'un traitement médicamenteux. Toutefois, comme pour toute intervention médicale, le succès ne peut être garanti. Malgré la grande expérience et le soin extrême apporté

par le médecin, il est parfois impossible de prélever un morceau de tissu. Dans de rares cas, des particularités corporelles (par ex. excroissances) peuvent également empêcher le prélèvement de tissu. Dans certains cas, des modifications malignes ne sont pas prises en compte, par exemple, si la région cible n'est pas atteinte ou si le résultat du laboratoire est négatif. Selon l'importance de la maladie, une répétition de la ponction, éventuellement à un autre endroit, ou une autre procédure d'examen peuvent s'avérer nécessaires.

À quoi faut-il veiller?

Avant la ponction

Le jour de l'examen, veuillez être à jeun. Cela signifie que vous devez ne plus rien manger et ne plus fumer au moins 6 heures avant l'intervention et ne plus rien boire au moins 2 heures avant l'intervention.

Veuillez indiquer à votre médecin tous les médicaments (également ceux à base de plantes et vendus sans ordonnance) que vous prenez – notamment les anticoagulants (par ex. Aspirine®, héparine, Marcoumar®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, etc.). Les médicaments ne doivent être pris ou interrompus qu'en accord avec le médecin.

Veuillez présenter les documents comme par exemple attestations/carnets médicales (Marcoumar®, allergie, radiographie, implants, etc.), les résultats et images pertinents, si vous les possédez.

Chez les patients masculins, il peut s'avérer nécessaire de raser au préalable la région du corps poilue dans la zone de la ponction.

Après la ponction

Vous devez vous coucher pendant environ 2 heures sur le côté ponctionné afin que le point d'incision puisse se refermer. Le jour de l'examen, il convient de rester alité et d'éviter tout effort physique dans les premières 24 heures suivant l'examen.

Dans un premier temps, vous êtes prié(e) de ne rien manger ou boire. En ce qui concerne l'alimentation ultérieure et les autres consignes, comme par exemple la (re)prise de médicaments, en particulier de médicaments anticoagulants, veuillez vous en tenir aux indications de votre médecin.

En cas de ponction ambulatoire, veillez à ce qu'une personne adulte vienne vous chercher et qu'une personne soit présente chez vous afin de vous surveiller. Si l'on vous a administré un tranquillisant et/ou un anti-douleur, vous ne devez en général pas participer activement à la circulation routière pendant 24 heures (ni comme piéton, ni comme conducteur d'un véhicule motorisé ou d'un deux-roues), ni prendre de décisions importantes ou exercer d'activité dangereuse (par ex. sur des machines dangereuses, des travaux sans fixation stable), boire de l'alcool ou encore fumer. Votre médecin traitant vous donnera des recommandations plus précises quant à votre capacité à participer à la circulation routière et d'autres instructions de comportement.

Si des douleurs et/ou d'autres troubles de la santé (par ex. vertiges, nausée, forte transpiration, fièvre) surviennent, informez-en immédiatement votre médecin traitant, les services d'urgence de la clinique ou votre médecin de famille, même si ces douleurs n'apparaissent que quelques jours après l'intervention.

En fonction du résultat du tissu prélevé, des examens de contrôle peuvent s'avérer nécessaires. Si vous vous trouvez dans l'une de ces situations, vous et le médecin qui vous prendra en charge par la suite en serez informés.

Questions importantes

Wichtige Fragen

Afin que votre médecin puisse reconnaître à temps les sources de dangers, merci de répondre aux questions suivantes:

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Âge: _____ ans • Taille: _____ cm • Poids: _____ kg

Sexe: _____

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = non (nein)/o = oui (ja)

1. Des médicaments (par ex. anticoagulants [par ex. Marcoumar®, Aspirine®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, héparine], antidouleurs, médicaments cardiovasculaires, préparations hormonales, somnifères ou tranquillisants, antidiabétiques [en particulier ceux contenant de la metformine]) sont-ils pris régulièrement ou actuellement? n o

Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcoumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Si oui, merci de préciser. Wenn ja, welche? _____

2. Existe-t-il une allergie telle que le rhume des foies ou un asthme allergique ou une intolérance à certaines substances (par ex. médicaments, latex, désinfectants, anesthésiants, produits de contraste radiographiques, iode, pansements, pollen)? n o

Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

Si oui, merci de préciser. Wenn ja, welche? _____

3. Le/la patient(e) ou des parents par le sang souffrent-ils d'une forte tendance aux hémorragies comme par exemple saignements de nez/gencives fréquents, hématomes, saignements post-opératoires? n o

Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?

4. Avez-vous connaissance d'une maladie infectieuse (par ex. hépatite, tuberculose, VIH/SIDA)? n o

Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Si oui, merci de préciser. Wenn ja, welche? _____

5. Avez-vous connaissance d'une maladie cardiovasculaire (par ex. déficience cardiaque, valvulopathie cardiaque, angine de poitrine, infarctus du myocarde, AVC, troubles du rythme cardiaque, myocardite, hypertension)? n o

Besteht/Bestand eine Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung, hoher Blutdruck)?

Si oui, merci de préciser. Wenn ja, welche? _____