

PB_Appendix
Miktionscysturographie (MCUG)
Miktionsurosonographie (MUS)

Fiche d'information



Änderung gegenüber letzter Fassung: Neufassung französisch

DATE DE L'EXAMEN: _____

DONNEES DU/DE LA PATIENT-E:

Chère patiente, cher patient, très chers parents,

La /le médecin traitant de votre enfant recommande un examen radiologique des reins et de l'appareil urinaire (miction incluse), soit une cysto-urétrographie mictionnelle (CUM), resp. son équivalent sous échographie (UEM). Cet examen évalue la structure et la fonction de la vessie et des voies urinaires. Un reflux d'urine de la vessie dans les uretères ou dans les cavités rénales (reflux vésico-urétéral) peut favoriser les infections urinaires à répétition. Chez les garçons, la CUM permet également de visualiser un rétrécissement de l'urètre. Le diagnostic de tels problèmes fonctionnels permet d'obtenir des informations primordiales afin de choisir le traitement adéquat et d'éviter des dommages à long terme.

Ce formulaire est destiné à votre information ainsi qu'à la préparation de l'entretien avec le médecin avant l'examen. Veuillez [remplir ce formulaire](#) et le présenter lors de votre rendez-vous. Vous trouverez de plus amples informations (en allemand) sur le site: https://www.urologenportal.de/fileadmin/MDB/PDF/Final_Reflux.pdf

Nous vous conseillons de réserver 2-3 heures pour cet examen à la Clinique pédiatrique, cela comprend: la phase de préparation, la réalisation de l'examen et – si un rendez-vous a été pris – une consultation finale avec la/le médecin traitant.

Si vous avez des questions urgentes à poser avant le rendez-vous, vous pouvez nous atteindre par mail (peditric.radiology@insel.ch) ou par téléphone au 031 632 95 01.

DEROULEMENT DE L'EXAMEN

L'examen dure env. 30-40 minutes.

Après avoir soigneusement nettoyé la zone intime, le médecin introduit un fin cathéter dans la vessie via l'urètre. L'urine prélevée dans la vessie est récoltée pour détecter une éventuelle contamination bactérienne afin de minimiser le risque d'infection.

La vessie est ensuite lentement remplie par le biais du cathéter avec:

- un liquide de contraste iodé
- un liquide de contraste pour échographie (Sonovue®)

jusqu'à ce que votre enfant ressente le besoin d'uriner et puisse vider sa vessie. Durant la phase de remplissage et d'excrétion la/le radiologue réalise des images (fluoroscopie ou échographie). La série d'images réalisé durant la miction est particulièrement importante car c'est le seul moment où il est possible de visualiser l'urètre et que le reflux est le plus susceptible d'être observé. A la fin de l'examen le cathéter est retiré.

La mise en place du cathéter ainsi que le fait que votre enfant doive parfois être fermement tenu durant l'examen peut lui paraître désagréable. Votre présence et votre attention en tant que parent sont donc très importantes pour que votre enfant se sente en confiance. Nous vous expliquerons avant et pendant l'examen de quelle manière vous pouvez nous aider, par exemple lors des changements de position de l'enfant.

RISQUES, COMPLICATIONS ET PROCEDURES ALTERNATIVES

Soyez assurés que nous examinons, préparons et réalisons chaque examen avec le plus grand soin. Nous vous prions de bien vouloir comprendre que pour des raisons juridiques nous devons vous fournir des informations concernant tous les risques spécifiques à l'intervention, même si ces derniers ne se produisent que dans des cas exceptionnels.

Si d'autres méthodes d'investigation médicale entrent en ligne de compte pour votre enfant (p.ex. échographie, scanner, IRM), la /le médecin vous en informera, et vous expliquera pourquoi l'examen recommandé est préférable.

Avant l'examen vous aurez la possibilité de discuter des risques individuels avec la/le médecin. N'hésitez pas à poser des questions afin

que tout soit clair pour vous. Vous avez cependant également le droit de renoncer à une explication détaillée.

- Lors de l'introduction du cathéter, la propagation de germes dans les voies urinaires peut entraîner une infection des voies urinaires ou même des reins. Chez les garçons, une inflammation des testicules, de l'épididyme ou de la prostate sont possibles. En règle générale, ces infections se traitent par antibiotiques.
- Le sondage vésical peut entraîner des lésions de l'urètre ou de la vessie. Les blessures superficielles peuvent entraîner des douleurs lors de la miction et de petits saignements au cours des premiers jours suivant l'examen. On observe très rarement des blessures de l'urètre nécessitant une intervention chirurgicale ou entraînant une sténose urétérale.
- Des réactions allergiques/intolérances aux produits de contraste, anesthésiques, latex ou sparadrap p. ex. peuvent provoquer des réactions locales, voire conduire à un choc anaphylactique qui nécessite un traitement de médical intensif et peut, dans les cas les plus sévères entraîner des séquelles irréversibles (p.ex. défaillance d'organe, lésions cérébrales) ou la mort.
- Durant la CUM, l'exposition aux rayonnements est aussi faible que nécessaire mais un risque statistique ne peut être exclu.

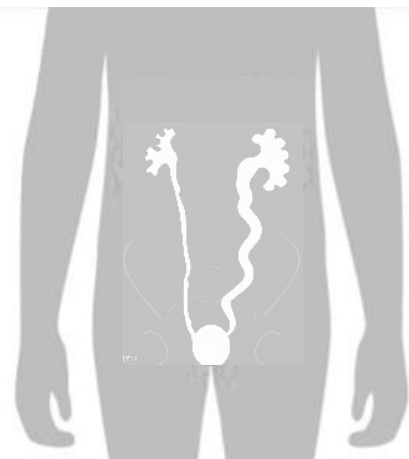


Schéma d'un reflux vésico-urétéral

PB_Appendix Miktionscysturographie (MCUG) Miktionsurosonographie (MUS)

Fiche d'information



Änderung gegenüber letzter Fassung: Neufassung französisch

CONSEILS DE COMPORTEMENT

- Aucune préparation particulière n'est nécessaire. Avant l'examen expliquez à votre enfant tout ce qui est, à votre avis, nécessaire qu'il comprenne.
- Nous vous prions de nous indiquer les médicaments que votre enfant prend régulièrement. Ceci est particulièrement important s'il s'agit de médicaments anticoagulants et cela devrait si possible être clarifié avant l'examen.
- Au moment de l'examen votre enfant ne doit pas présenter d'infection urinaire mais peut, si nécessaire, suivre un traitement antibiotique prophylactique jusqu'au jour de l'examen.
- Après l'examen nous vous recommandons de faire boire beaucoup de liquide à votre enfant afin de rincer son système urinaire et de réduire ainsi le risque d'infection.
- Nous vous demandons de respecter de manière stricte les éventuelles mesures de prophylaxie.
- N'hésitez pas à nous contacter ou à contacter votre pédiatre si des signes d'inflammation (douleurs, rougeurs, fièvre etc.) devaient apparaître après l'examen.

QUESTIONS IMPORTANTES

Nous vous prions de répondre aux questions suivantes afin d'identifier les danger/risques potentiels liés à l'examen :

Age: _____ Taille: _____ Poids _____

1. Votre enfant souffre-t-il d'allergies connues (p.ex. médicaments, iode, agents de contraste, latex, sparadrap, désinfectants)?
 oui non
2. Votre enfant prend-il régulièrement des médicaments anticoagulants ou en a-t-il pris dans les 8 jours précédant l'examen?
 oui non
Si oui, date de la dernière prise _____
3. Des examens antérieurs (radiographies, scanner, IRM) de l'appareil urinaire/la cavité abdominale/du bassin ont-ils été réalisés?
 oui non
Si oui, date du dernier examen _____
4. Votre enfant a-t-il déjà été opéré au niveau de l'appareil urogénital?
 oui non
Si oui, date de la dernière intervention _____
5. Votre enfant souffre-t-il des maladies ou symptômes suivants?
Augmentation de la tendance aux saignements (p.ex. trouble de la coagulation, tendance aux hématomes, saignements importants après de petites blessures ou d'un traitement dentaire)
 oui non
Maladie rénale (p.ex. néphrite, -troubles fonctionnels?)
 oui non
6. Pour les jeunes filles: est-il possible qu'elle soit enceinte?
 oui non

COMMENTAIRES MEDICAUX

(p.ex. risques individuels, mesures de suivi, questions. Conséquences négatives en cas de refus/report de l'examen).

REFUS DE L'EXAMEN

Le docteur/la doctoresse _____ m'a/nous a informés en détail de l'examen à venir et des conséquences négatives résultant de mon/notre refus. J'ai/nous avons compris les informations relatives au présent examen et avons pu éclaircir tous les points qui nous préoccupaient. Je refuse/nous refusons l'examen proposé.

Lieu, date

Signature du tuteur/ de la tutrice légale

Déclaration de consentement

Je confirme/nous confirmons avoir compris toutes les informations, relatives à l'examen. Lors de l'entretien avec le docteur/la doctoresse _____ j'ai/nous avons été informé-e-s en détail des modalités de l'examen planifié, de ses bénéfices et de ses risques. J'ai/nous avons reçu des réponses complètes et compréhensibles aux questions supplémentaires que nous avons posées. Il n'y a pas d'autres questions. Je n'ai/nous n'avons pas besoin d'un temps de réflexion et je consens/nous consentons à l'examen prévu. J'accepte également toute modification, prolongation et intervention de suivi imprévisible mais médicalement nécessaires. J'observerai/nous observerons les consignes de comportement avant et après l'examen.

Lieu, date

Signature du tuteur/ de la tutrice légale

Médecin