

Etiquette patient

Feuille d'information médicale

Ponction pour prélèvement (biopsie ou aspiration de liquide)

Chère patiente, cher patient,

Les renseignements qui suivent concernent l'intervention prescrite par votre médecin, dont vous allez bénéficier. Nous vous prions de les lire attentivement et de poser vos questions éventuelles au médecin avant le geste.

Pourquoi une ponction ?

Les modifications inflammatoires ou tumorales qui ont été constatées chez vous nécessitent un prélèvement afin d'en préciser le diagnostic. Pour vous traiter et vous conseiller au mieux, votre médecin doit connaître précisément la nature de cette maladie. La façon la plus simple et la plus rapide de réaliser ce prélèvement est une ponction sous guidage radiologique (radioscopie, scanner, ultrasons ou résonance magnétique).

Avez-vous d'autres alternatives ?

Les seules autres possibilités seraient de réaliser un prélèvement au cours d'une intervention chirurgicale, ce qui est plus invasif, ou attendre l'évolution de la maladie avec ou sans traitement.

Combien de temps durera cet examen ?

L'examen prendra entre 30 minutes et 2 heures.

Comment pouvez-vous vous y préparer ?

Pour cet examen, vous devez être à jeun depuis la veille à minuit (si l'intervention nécessite une assistance anesthésique).

Avant de venir, vous pouvez répondre aux questions figurant sous la rubrique : « QUE FAIRE AVANT L'EXAMEN ? », cela nous aidera lors de votre prise en charge.

N'hésitez pas à poser vos éventuelles questions au médecin radiologue qui va effectuer le geste avant de lui rendre le formulaire de consentement annexé qui devra être signé.

Comment va se dérouler l'intervention ?

Le prélèvement est réalisé avec une aiguille introduite après anesthésie locale dans la lésion sous guidage radiologique. Des petits fragments de tissu ou du liquide seront aspirés. L'image de l'écran de télévision permettra un guidage précis de l'aiguille. L'anesthésie locale et le prélèvement ne sont que légèrement douloureux.

Dans certaine situation, une surveillance avec une équipe d'anesthésie vous est procurée, ce qui peut vous soulager pendant l'examen, avec le plus souvent une injection intraveineuse de calmants (analgésiques et sédatifs), ou alors une anesthésie générale.

Si l'intervention est réalisée sous rayons X, un soin particulier sera pris pour limiter votre exposition aux rayons.

Quels sont les risques qu'implique une telle intervention ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurités maximales, comporte un risque de complication. Nous prenons, bien entendu, toutes les précautions nécessaires pour l'éviter.

Suivant le lieu de la ponction, un examen de contrôle peut être nécessaire, par exemple une radiographie des poumons après une ponction du thorax. La formation d'une poche d'air (pneumothorax) est parfois inévitable lors d'une ponction du poumon et peut nécessiter un traitement complémentaire. Lors d'une ponction pulmonaire, il est aussi habituel de cracher un peu de sang. Des complications sérieuses comme une hémorragie, une infection ou une lésion d'un organe interne sont rares. Les douleurs sont, dans la règle, peu importantes ou absentes après la ponction.

Quelles sont les recommandations après l'examen ?

Vous devrez rester strictement couché pendant 4 heures, ensuite vous pourrez reprendre vos activités sans faire d'effort particulier durant 24 heures.

Certains signes précurseurs sont à identifier: des importantes douleurs, de la fièvre ou tout autre phénomène inhabituel dans les jours suivants l'examen doivent vous alerter. Il faut alors avertir votre médecin traitant ou nous appeler aux numéros indiqués au bas de la page sans délai, tout en précisant quel type d'examen vous avez eu car il est important et urgent de vous donner un traitement.

Quels résultats pouvez-vous en attendre ?

La ponction permet d'identifier l'agent pathogène ou le type cellulaire en cause dans 80 à 90% des cas.

Le résultat de l'examen vous sera communiqué plus tard par votre médecin qui a prescrit l'intervention.

Nous vous remercions de votre attention.

TELEPHONE RADIOLOGIE (08H00-18H00)	TELEPHONE URGENCES ADULTES	TELEPHONE URGENCES PEDIATRIE
022.372.70.46	022.372.81.20	022.372.45.55

QUE FAIRE AVANT L'EXAMEN ?

Avant l'examen, **répondez attentivement** aux questions suivantes :

Avez-vous des risques particuliers de saigner ? Avez-vous une maladie du sang ou des saignements fréquents ou prolongés (du nez par exemple) ?

oui : ☐

non : ☐

Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire de type Aspirine, Kardégic, Plavix, Sintrom, Ticlid ...), ou régulièrement de l'Aspirine contre le mal de tête ?

oui : ☐

.....

non : ☐

Dans ce cas, il sera nécessaire d'arrêter ce traitement avant l'examen : nous vous préciserons pendant combien de temps.

Etes-vous allergique à certains médicaments, pommades ou désinfectants ?

oui : ☐

non : ☐

Etes-vous atteint de l'une des maladies suivantes ?

(il pourrait y avoir une incompatibilité entre ces maladies et un médicament que nous utilisons pour l'anesthésie locale)

- épilepsie

oui : ☐

non : ☐

- troubles du rythme cardiaque

oui : ☐

non : ☐

- porphyrie

oui : ☐

non : ☐

Pour les femmes : êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ?

oui : ☐

non : ☐

D'une manière générale, n'hésitez pas à nous communiquer tout renseignement qui vous paraîtrait important et à nous informer de toute maladie sérieuse.

.....
.....
.....
.....

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire.

Nom du Médecin : _____

Signature : _____

Etiquette patient

Formulaire de consentement

Nom de l'investigation ou du traitement :

Ponction pour prélèvement (biopsie ou aspiration de liquide)

Suite à la réception de la feuille d'information médicale et aux réponses qui ont été apportées à mes questions, **j'accepte**, après réflexion, l'intervention et/ou le traitement qui m'ont été proposés.

J'ai pris note que je peux changer d'avis à n'importe quel moment, même après avoir signé ce document.

Signature du patient capable de discernement (mineur / majeur) :

Date : _____

Nom du représentant légal (caractères d'imprimerie)¹ : _____

Signature : _____

Date : _____

Nom du témoin (caractères d'imprimerie)² :

Signature : _____

Date : _____

¹ Pour les patients incapables de discernement (majeurs ou mineurs)

² Pour les patients capables de discernement mais physiquement incapables de signer le formulaire