


| | | |
|---|---|--------------------------|
|  HUG Hôpitaux Universitaires Genève | Référentiel institutionnel médico-soignant | Référence : HUG_00000880 |
| | Approbateur : ROULIN Marie-Jose | Version n° 1.0 |
| Technique clinique pour la ponction biopsie de rein natif | | |
| Processus : Prise en charge du patient | Sous-processus : Prise en charge médico-soignante | Approuvé le 19/01/2023 |

1. Résumé

Au sein du service de Néphrologie des HUG, les ponctions biopsie de rein (PBR) sont effectuées par les néphrologues sur les reins natifs des personnes soignées présentant une dysfonction rénale, afin d'établir un diagnostic.

2. Cadre de référence

Protocole de néphrologie (provisoire) – juillet 2021
Protocole biopsie rénale HUG – version juin 2021 L. BERCHTOLD

3. Définitions

La PBR (ponction biopsie rénale) consiste à prélever un ou plusieurs petits fragments (carotte) du tissu rénal pour en faire une analyse histologique dans un but diagnostique et de suivi.

Cet examen se fait par voie percutanée, sous anesthésie locale. Les prélèvements de tissu se feront à l'aide d'une biopince automatique (instrument à biopsie) sous échoguidage.

4. Indications

- Insuffisance rénale aiguë ou chronique
- Hématurie
- Protéinurie sévère
- Syndrome néphrotique
- Maladies systémiques avec atteinte rénale

5. Contre-indications

- Trouble de la Coagulation
- HTA sévère, non contrôlée
- Rein < 8cm
- Dilatation pyélocalicielle
- Kyste
- Rein unique
- Insuffisance rénale chronique avancée avec reins de petites tailles
- Infection urinaire non traitée
- Néoplasie rénale
- Insuffisance respiratoire sévère

6. Précautions / prévention

Arrêt de l'anticoagulation (sous OM) :

- AVK : 4 jours avant (INR <1.5 le jour de la PBR)
- NACO* (nouveaux anticoagulants oraux) 5 jours avant, si possible 10 jours avant
- Héparine iv continu : stop 6 h avant au minimum
- HBPM : Ne pas faire d'injection le jour de l'examen (Clexane, Fraxiparine...)
- Aspirine cardio : 7-10 j avant, 3-5 j **si urgence**. Possibilité de faire sous aspirine avec augmentation du risque de complications selon urgence.
- AINS : 7 j à 14j avant

* NACO : (Eliquis®, Xarelto®, Plavix®)

Hyper Tension Artérielle (HTA) :

Contrôler la Tension Artérielle : si TA > 140/90 mm Hg -> prévenir le ou la néphrologue en charge de la personne soignée pour la PBR.

Les antihypertenseurs usuels doivent être pris comme habituellement.

7. Déroulement de l'examen

Avant l'examen dans l'unité d'hospitalisation :

- Il appartient à l'opérateur ou l'opératrice d'informer la personne soignée sur le déroulement de l'examen (des documents d'information lui ont été remis préalablement lors de la convocation)
- Vérifier que le consentement soit signé. Ce dernier document doit être acheminé avec la personne soignée lors de l'examen.
- S'assurer de l'arrêt des traitements anticoagulants. Pas d'injection d'HBPM le jour de l'examen. cf. point 6
- Les antihypertenseurs usuels doivent être pris comme habituellement
- La personne soignée peut boire et manger léger avant l'examen
- Contrôler les paramètres : TA, pouls, Température. Si TA > 140/90 mm Hg (2 prises à 10 mn d'intervalle) -> prévenir le ou la néphrologue en charge de la personne soignée.
- Poser une voie veineuse périphérique, mettre un robinet à rallonge (coté non dominant si possible).

- **Bilan sanguin à prélever :**
 - Formule sanguine simple avec plaquettes, TP et PTT en urgence.
 - 1 tube vert 4 ml, 1 tube rouge 6 ml et 1 tube mauve 3 ml :
demande DPI sous Pathologie /Cytologie / autre cytologie :
dans localisation du matériel : noter sang & urines -
dans la rubrique copie à Méd. HUG Dre MOLL Solange.

- **Urines à prélever :**
 - 100 ml à prélever (bocal bouchon noir) **avant l'examen** et à envoyer avec les tubes de sang, en Pathologie adressé à la Dre MOLL Solange.

- Administrer une prémédication (OM – PRESCO/DPI) lors de son transfert, si besoin.
- Personne soignée à transférer en lit en dialyse péritonéale.

Pendant l'examen :

Matériel :

- + Appareil à US
- + Flacon de gel échographique
- + 2 draps : un pour mettre sous le ventre de la personne soignée (plié en rouleau), un pour la couvrir
- + 1 protection absorbante (Moltex)
- + Gants stériles
- + Masques
- + Blouse stérile
- + Plateau à ponction de base
- + 1 biopince (instrument à biopsie) à usage unique
- + 1 chaussette stérile pour appareil à US
- + 1 instillagel seringue
- + 1 seringue de 10 ml
- + Aiguilles : roses 18 G, noire 22 G, orange 25 G,
- + Aiguille à PL (90 mm) jaune 20 G ou noire 22 G
- + Désinfectant Bétadine rouge (Bétaseptic)
- + Lames à bistouri
- + Cupule stérile en inox (pot finlandais)
- + Tampons stériles
- + 1 ampoule Rapidocaïne® de 10 ml à 1% - 10 mg/ml
- + 1 Flex de NaCl 0.9% 50 ml
- + 1 Spike
- + Flacon PBR
- + Pansement pour suture (Stéri-strip)
- + Pansement adhésif (Méfrix)
- + Ciseaux
- + Marqueur chirurgical (feutre)

Déroulement de la PBR réalisée par le ou la néphrologue :

- Un accompagnement par hypnose clinique ou par casque de réalité virtuelle peut être proposé selon les disponibilités du service.
- Personne soignée installée en décubitus ventral avec drap plié en rouleau sous l'abdomen à la hauteur de l'ombilic pour immobiliser le rein.
- Localisation du pôle inférieur du rein gauche par échographie,
- Repère sur la peau.
- Antiseptie de la zone à ponctionner avec la Bétadine rouge
- Champage stérile.
- Anesthésie locale jusqu'au rein,
- Petite incision de la peau,

Technique clinique pour la ponction biopsie de rein natif

- Introduction de l'aiguille de biopsie sous guidage échographique (stérilement).
A l'approche de la capsule, la personne soignée prend de l'air pour rapprocher le pôle inférieur du rein de l'aiguille, elle bloque sa respiration, l'aiguille est avancée jusqu'à la capsule et le mécanisme de la biopince (instrument à biopsie) est enclenché pour biopsier le rein.
- Retrait de l'aiguille et la personne soignée reprend une respiration normale.
- Ce geste est réitéré à 3 reprises (3 échantillons),
- Chaque carotte est déposée dans la cupule avec le NaCl 0.9% stérile,
- L'incision est obturée par des Stéri-strips, puis pansement compressif.
- Le ou la néphrologue met les prélèvements (carotte) dans le flacon stérile avec NaCl 0.9%.

- Réinstallation de la personne soignée dans son lit en décubitus dorsal avec le drap plié en rouleau, sous le point de ponction.
- Noter l'heure de fin du geste sur la feuille de retour d'examen (cf. surveillance).
- Après 30 minutes, prise des constantes à 2 reprises ; si l'état de la personne soignée est stable, faire le retour dans son unité.
- Evaluation de la douleur avec l'échelle EVA : pour l'antalgie : cf. PRESCO/DPI

- Pour les prélèvements : faire la requête sur DPI, Pathologie/Histologie.
- Avant acheminement : Prévenir le laboratoire de Pathologie Histologie Macroscopie CMU au 24 939 (5^{ème} étage E05-3352.a) de la réception imminente d'un flacon.
- Faire un bon de transport en urgence pour un prélèvement biologique, noter qu'il s'agit d'une biopsie rénale à acheminer au laboratoire de Pathologie Histologie Macroscopie. Noter sur le bon que le transporteur devra sonner pour donner le flacon en main propre à une technicienne.
- Le flacon doit être déposé au point de chute dans le bac correspondant au transport en urgence.

8. Surveillances après l'examen dans le service d'hospitalisation :

- La personne soignée doit rester à jeun pendant 2 heures puis peut boire et prendre un repas léger.
- Lit strict pendant 6 heures en décubitus dorsal, (drap en rouleau à garder au minimum 2 h).
- Surveillance du point de ponction,
- Contrôle pouls & TA : toutes les 30 mn pendant les 2^{ères} heures puis 1x/heure pendant 4 heures.
- Contrôler les 1^{ères} urines après la PBR et en cas d'hématurie, avertir l'opérateur ou l'opératrice.
- Evaluation de la douleur selon l'échelle EVA à chaque passage.
- Antalgie : cf. PRESCO/DPI si douleurs persistantes appeler le ou la néphrologue.

9. Complications

- Douleur locale.
- Hématurie microscopique ou macroscopique.
- Hématome péri rénal (douleurs lombaires...).
- Fistule artérioveineuse = liaison anormale entre une artère et la cavité du rein, induite par le trajet de l'aiguille lors du prélèvement.
- Exceptionnellement peut entraîner une HTA voire une insuffisance rénale.
- Perforation colique possible

10. Education de la personne soignée

- Ne pas porter de charge de plus de 5 kilos pendant au moins une semaine
- Activité physique modérée pendant 10 jours
- Pas de bain, piscine, jacuzzi, sauna ou hammam pendant 10 jours, douche possible
- Bonne hydratation : 1,5-2l d'eau si pas contre-indiqué
- Surveillance des urines
- Surveillance de la tension artérielle

Ces précautions sont à respecter pendant 10 jours après la PBR. La reprise du travail sera déterminée avec le ou la néphrologue, en fonction du type d'activité professionnelle.

Toutefois, si des douleurs lombaires apparaissent dans les jours qui suivent la PBR ou si les urines deviennent rouges, il faut prévenir immédiatement le ou la néphrologue

11. Elimination des déchets

Filière jaune
Ordures ménagères

12. Références

<https://centre.chl.lu/fr/dossier/la-ponction-biopsie-renale-pbr>

13. Personne rédactrices

CHARLETTY Cécile, infirmière, D-MED
LACROIX Magali, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension
LEFUEL Pascale, infirmière spécialiste clinique, pôle pratiques professionnelles

14. Personnes relectrices et validatrices

DE SEIGNEUX Sophie, médecin-chef de service, service de néphrologie et hypertension
DUFÉY TESO Anne, médecin adjointe, service de néphrologie et hypertension
BERCHTOLD Lena, médecin chef de clinique, service de néphrologie et hypertension
CASSAGNES Brigitte, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension
JOGUET-RECORDON Anne, infirmière spécialisée, service de néphrologie et hypertension
Référentiel médico-soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.