
BIOPSIES RÉNALES

Information des patients
et consentement

Service de **Néphrologie**



Qu'est ce qu'une ponction - biopsie rénale (PBR) ?

C'est une procédure par laquelle on prélève un échantillon (morceau) de tissu rénal. L'examen microscopique de cet échantillon permet ensuite de fournir de précieuses informations pour établir le diagnostic et le meilleur traitement possible des maladies rénales.

Quand pratique-t-on une PBR ?

Lorsqu'on n'a pu établir le diagnostic par d'autres moyens : prises de sang, examen des urines, examens radiologiques...

Voici les principales indications de biopsie :

1. Hématurie

L'hématurie est la présence de sang (visible à l'œil nu ou au microscope) dans les urines. L'hématurie accompagne de nombreuses maladies rénales. On pratiquera une biopsie si elle est associée à une insuffisance rénale et/ou à une protéinurie (perte de protéines dans les urines).

2. Protéinurie

La protéinurie est la présence de protéines (souvent de l'albumine) dans les urines, en quantité anormale. On effectuera une PBR en cas de protéinurie importante, associée ou non à une hématurie et/ou une insuffisance rénale.

3. Insuffisance rénale aiguë ou chronique

L'insuffisance rénale découle de lésions rénales qui diminuent les capacités d'épuration des reins. Elle se manifeste la plupart du temps par des taux élevés d'urée et de créatinine (ce sont des « déchets ») dans le sang.

L'insuffisance rénale peut survenir de manière rapide, mais réversible (aiguë) ou de façon progressive, mais définitive (chronique).

Une PBR sera proposée afin d'établir l'origine des lésions et leur pronostic et le traitement éventuel si d'autres examens n'ont pu le faire.



Certaines affections chroniques peuvent justifier des biopsies répétées, afin de suivre l'évolution de la maladie. Le lupus est un exemple de maladie dont il est important de mesurer les étapes, car les traitements changent selon les stades de l'affection.

Enfin, l'urgence peut être requise dans certaines maladies de l'immunité (fabrication des anticorps), car de la rapidité de mise en route du traitement dépendra le pronostic de l'insuffisance rénale (réversible, ou définitive).

Comment fait-on une PBR ?

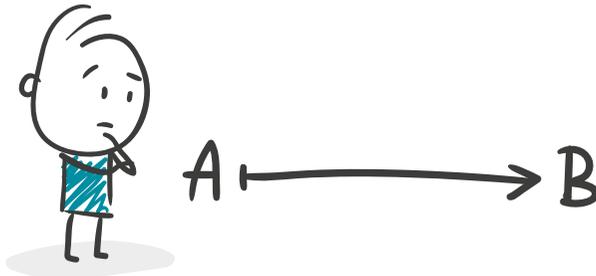
La biopsie se réalise à l'hôpital, sous anesthésie locale (on endort l'endroit où l'on va introduire l'aiguille de prélèvement). Auparavant, on aura contrôlé la tension artérielle, la coagulation du patient, et on lui aura administré un léger sédatif.

L'aiguille est introduite au niveau du dos, en général dans le rein gauche, qui aura été repéré par échographie ou scanner.

La durée de l'examen varie de 30 à 45 minutes.

Après la biopsie, le patient reste au lit et passe donc la nuit à l'hôpital pour surveillance, notamment de la tension artérielle et des urines. La sortie s'effectue le lendemain, s'il n'y a pas de complications.

Chez certains patients qui présentent des risques hémorragiques élevés, on pratique la biopsie en introduisant l'aiguille de prélèvement montée sur un cathéter, dans une grosse veine du cou (biopsie par voie jugulaire). Le cathéter (petit tuyau en plastique) est ensuite poussé jusqu'au contact du rein.



Quelles sont les complications possibles d'une PBR ?

Les complications graves sont heureusement rares.

1. Saignement

Il se présente souvent sous forme microscopique dans les urines et est parfois visible à l'œil nu, mais peut également survenir sous forme d'hématome. Il ne dure que quelques heures à quelques jours. Il est rare qu'une transfusion de sang soit nécessaire pour compenser l'hémorragie. Dans 0,1 à 0,4 % de cas, il est nécessaire de ligaturer ou de boucher une artère rénale pour tarir le saignement. Enfin, selon la littérature médicale, l'enlèvement du rein biopsié s'est avéré nécessaire dans 0,06 % des cas.

C'est pour réduire le risque hémorragique que les tests de coagulation sont contrôlés avant la PBR, et qu'on demande aux patients d'arrêter certains médicaments (aspirine, anti-inflammatoires, sintrom...) une semaine avant.

2. Douleur

La douleur n'est pas rare, mais peu importante et disparaît rapidement. Elle ne dure plus de 12 h que dans 4 % des biopsies. Une douleur sévère ou prolongée peut se produire en cas d'hématome autour du rein ou d'un caillot de sang dans le rein, qui bloquerait le passage de l'urine.

3. Fistule artériovéineuse

L'aiguille de biopsie peut créer une petite communication entre une artère et une veine voisines. Ces fistules ne posent, en général, aucun problème et disparaissent spontanément en 1 à 2 ans.

4. Décès

Le décès est une complication extrêmement rare. La revue de la littérature médicale fait état d'un taux de mortalité de 0,1 %.

Contre-indications

La biopsie n'est pas souhaitable en présence des conditions suivantes :

- troubles de la coagulation (sauf si PBR par voie jugulaire, cfr. ci-avant) : arrêt de tout traitement anticoagulant (anti vitamine K, héparine) et antiagrégant plaquettaire et huile de poisson (Omega III) ;
- hypertension sévère incontrôlable ;
- reins atrophiés ;
- hydronéphrose (dilatation du rein par obstacle à l'écoulement de l'urine) ;
- infection du rein ;
- patient non collaborant ;
- rein unique.

Quels soins après la biopsie ?

Le pansement appliqué après la PBR peut être retiré le lendemain. Comme précisé auparavant, il est conseillé au patient de rester au lit (assis ou couché) pendant les 12 premières heures et de limiter ses déplacements. Ensuite, il est recommandé de ne pas effectuer d'effort physique violent pendant quelques jours. Les médicaments à effet anticoagulant ne seront repris que 3 jours après la PBR.

Existe-t-il une alternative à la PBR ?

La biopsie n'est proposée que lorsque le diagnostic ne peut pas être posé par l'interrogatoire du patient, combiné à son examen physique et à des analyses sanguines, urinaires, ou d'autres examens.





Je soussigné, déclare avoir reçu toutes les informations utiles de la part du Médecin Néphrologue et avoir pris connaissance des informations contenues dans la brochure « Biopsies rénales : information des patients ».

À la suite des informations reçues oralement et par écrit, je marque mon accord pour la réalisation de cet examen.

- NOM :
- PRÉNOM :
- DATE :/...../.....
- SIGNATURE :



Centre Hospitalier de Wallonie picarde - CHwapi
Association Sans But Lucratif

Site IMC

80, chaussée de Saint-Amand - 7500 Tournai

Site NOTRE-DAME

9, avenue Delmée - 7500 Tournai

Site UNION

51, rue des Sports - 7500 Tournai

Centre de Consultations de PÉRUWELZ

11, rue de Sondeville - 7600 Péruwelz



Numéro d'appel général unique
pour tous les sites : 069/333 111

www.chwapi.be |  