



Ponction biopsie rénale (PBR)

Votre néphrologue vous propose une ponction biopsie rénale (PBR). Le but de ce document est de vous informer des indications, des bénéfices et des risques de ce geste. Bien entendu, votre néphrologue reste à votre disposition pour répondre à toutes vos questions

Qu'est-ce qu'une ponction biopsie rénale ?

La ponction biopsie rénale (PBR) consiste en un prélèvement de 2 ou 3 petits fragments de quelques millimètres de tissu rénal, qui seront ensuite analysés au microscope. Elle est indiquée lorsque les prises de sang, analyses d'urines et examens de radiologie n'apportent pas suffisamment d'explications à votre maladie rénale.

Elle peut être réalisée par voie percutanée, par voie transveineuse¹ ou par voie chirurgicale. La ponction biopsie percutanée est la plus utilisée avec un taux de réussite très élevé. Cela nécessite généralement une hospitalisation de 24 heures.

C'est une procédure "invasive", qui nécessite une évaluation du risque et du bénéfice.

Pourquoi fait-on une biopsie rénale ?

Afin d'obtenir des informations concernant la cause de la maladie rénale, son importance et ainsi de décider au mieux de la surveillance et du traitement. Certains patients peuvent avoir plusieurs biopsies au fil des années, pour préciser l'effet du traitement et l'évolution de la maladie.

En voici les principales indications

– "Hématurie"

L'hématurie est la présence de sang dans les urines, visible à l'œil nu ou au microscope. Elle accompagne de nombreuses maladies rénales. Si elle est associée à une insuffisance rénale et/ou à une protéinurie, votre néphrologue vous proposera éventuellement une PBR.

– "Protéinurie"

La protéinurie est la présence de protéines en quantité anormale, dans les urines. Elle justifie souvent la réalisation d'une PBR, sur indication de votre néphrologue.

– "Insuffisance rénale aiguë" ou "insuffisance rénale chronique rapidement évolutive"

L'insuffisance rénale se manifeste généralement par la découverte de taux élevés d'urée et de créatinine (qui sont des "déchets" produits par l'organisme) dans le sang. Elle est liée à des lésions rénales qui diminuent les capacités d'épuration des reins. Elle peut survenir de manière rapide ("aiguë") ou de façon progressive (chronique). Une PBR sera proposée afin de comprendre l'origine de cette rapide progression de l'insuffisance rénale, son risque d'évolution, et d'envisager une prise en charge adéquate.

Quelques affections rénales chroniques, comme le lupus, peuvent justifier des biopsies répétées, afin de suivre l'évolution ou de déterminer le type d'atteinte qui y est liée, et d'adapter au mieux votre traitement.

Enfin, une PBR peut vous être proposée en urgence dans certaines maladies "auto-immunes" (votre corps fabrique des anticorps qui vont "attaquer" votre rein), car la mise en route du traitement est alors urgente pour tenter de limiter l'extension des lésions et leurs séquelles.

¹ La biopsie par voie transveineuse est réalisée chez certains patients qui présentent des risques hémorragiques élevés, 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.



Y a-t-il des précautions à prendre avant l'hospitalisation ?

Après discussion avec votre néphrologue, les antiagrégants plaquettaires (aspirine, Plavix® ou autres) seront interrompus durant les 10 jours précédents la biopsie, en revanche la prise de Paracétamol (Dafalgan®) est possible. Les anticoagulants (Sintrom®, Marcoumar®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa®, ou autres) devront également être adaptés. Pensez enfin à prévenir votre néphrologue, si vous présentez ou s'il existe une maladie de la coagulation dans votre famille.

Faut-il être hospitalisé ?

La PBR nécessite une hospitalisation ambulatoire de plus ou moins 24 heures. On vous posera un cathéter veineux dans l'avant-bras, comme accès vasculaire pour une perfusion éventuelle et pour prélever du sang afin d'évaluer la coagulation notamment.

Comment est réalisée la biopsie ?

Lorsque vous arriverez à l'hôpital, l'infirmière contrôlera votre pression artérielle et réalisera une prise de sang, notamment pour contrôler votre coagulation. Vous recevrez également un sédatif léger, pour être le plus détendu possible pendant l'examen.

La biopsie se déroule dans une salle spécialisée, la pénétration de l'aiguille étant guidée par échographie.

La PBR se fait sous anesthésie locale (on endort l'endroit où l'on va introduire l'aiguille à biopsie) au niveau du dos, alors que vous êtes allongé sur le ventre, le plus souvent avec un coussin sous l'abdomen à la hauteur de l'ombilic pour immobiliser le rein. Ce geste est effectué sous contrôle échographique (ultrasons) de façon à localiser précisément le rein et à pouvoir tracer des repères sur votre peau. La procédure nécessite une bonne asepsie. Après avoir réalisé l'anesthésie locale jusqu'au rein, on procède une petite incision de la peau (< 1cm), et l'on introduit l'aiguille de biopsie. Pendant la biopsie, vous ne devez pas bouger et suivre les indications du néphrologue : à l'approche de la capsule qui entoure le rein, vous devrez prendre de l'air pour rapprocher le pôle inférieur du rein de l'aiguille, puis arrêter de respirer, pour permettre le prélèvement. Ensuite, vous pourrez reprendre votre respiration normale.

Lorsque la PBR est terminée, un pansement est appliqué sur la petite incision. Il sera refait le lendemain par l'infirmier qui s'occupera de vous. Il peut être définitivement enlevé après 3 à 5 jours.

Est-ce que cela fait mal ?

Sous anesthésie locale, ce geste (PBR) ne provoque habituellement que très peu de douleur. En général, un calmant/antalgique est prescrit une heure avant la ponction.

Devez-vous être à jeun pour l'examen ?

Oui, néanmoins, les médicaments habituels (sauf les antiagrégants anti-plaquettaire et anticoagulants) sont quand même à prendre le matin du jour de l'examen, avec un verre d'eau.

Dès votre retour en chambre et après avoir uriné une première fois, il vous sera possible de vous hydrater et de prendre un repas léger.

Combien de temps dure l'examen ?

Environ 15-20 minutes, auxquelles s'ajoute le temps nécessaire à réaliser l'échographie de repérage.

Y a-t-il des précautions à prendre après la biopsie ?

Après la biopsie, vous devrez demeurer tranquillement allongé sur votre lit, jusqu'au contrôle d'échographie rénale prévu le lendemain. Les infirmières surveilleront votre pression artérielle, votre fréquence cardiaque et votre température. Lors de chaque miction, vous devrez également informer les infirmières afin qu'elles procèdent à l'analyse des urines.

En l'absence de complications, vous pourrez quitter l'hôpital le lendemain de la PBR, après le contrôle d'échographie rénale.

Quelles complications peut-on craindre ?

Vous pouvez présenter ou ressentir

_ Une douleur

_ **locale** au niveau du site de prélèvement : elle n'est pas rare, mais peu importante et disparaît rapidement. Elle ne dure plus de 12h que dans 4% des biopsies. Signalez-le à l'infirmière qui vous donnera un anti-douleur, généralement du Paracétamol.

_ **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. C'est pour dépister ce genre de complication qu'une échographie rénale de contrôle est réalisée le lendemain de la PBR.

_ Un saignement

_ Une **hématurie** peut survenir, c'est-à-dire la présence de sang dans les urines pendant les quelques heures (à quelques jours) suivant la biopsie. Le plus souvent, il se présente sous forme microscopique dans les urines et est parfois visible à l'œil nu, mais peut également survenir sous forme d'hématome. Généralement, le saignement est bénin et s'arrête spontanément. Parfois une douleur ou une difficulté à uriner peut

survenir si des caillots de sang se développent dans les voies urinaires. Des médicaments anti-douleur seront alors administrés. Dans quelques cas exceptionnels, il peut être nécessaire de poser une sonde urinaire de façon temporaire. Dans 0,1 à 0,4% des cas, un saignement plus important peut apparaître et nécessiter l'intervention d'un radiologue (pour embolisation c'est-à-dire "boucher" le vaisseau sanguin qui saigne) ou d'un chirurgien (0,06% des cas, selon la littérature médicale). Très rarement une transfusion de sang peut être nécessaire. C'est pour réduire le risque hémorragique que les tests de coagulation sont contrôlés avant la PBR, et qu'on vous demandera d'arrêter certains médicaments (antiagrégant plaquettaires et anticoagulants) avant et de rester allongé tranquillement sur votre lit dans les heures qui suivent la biopsie.

_ **Fistule artérioveineuse** : l'aiguille de biopsie peut créer une petite communication entre une artère et une veine voisines. Ces fistules sont généralement responsables d'une hématurie visible à l'œil nu ("macroscopique") et nécessitent l'intervention d'un radiologue pour embolisation (voir ci-dessus).

Y a-t-il des contre-indications à la réalisation d'une biopsie rénale ?

La PBR peut-être compliquée, voire impossible dans les conditions suivantes :

_ troubles de la coagulation (sauf si PBR par voie jugulaire, cfr. ci-après)

_ hypertension artérielle sévère non contrôlée en raison du risque accru de saignement

_ reins atrophiés car l'examen au microscope ne révélera plus que des "cicatrices"

_ hydronéphrose : dilatation du rein par obstacle à l'écoulement de l'urine

_ infection du rein

_ manque de collaboration du patient

_ rein unique

_ multikystose, polykystose



Quand puis-je reprendre mes médicaments antiagrégants et anti-coagulants ?

Généralement après 24 - 72h, mais avec un délai variable selon leurs indications, et les éventuelles complications hémorragiques.

Pouvez-vous continuer vos activités habituelles après la biopsie ?

Oui, sous réserve de quelques précautions à respecter durant 10 jours après la PBR :

- _ Pas de bain chaud (piscine, jacuzzi, sauna, bain de vapeur...)
- _ Pas de sports violents (risque de chocs)
- _ Pas de long trajet assis en raison des vibrations (train, voiture, avion)
- _ Ne pas porter de charge de plus de 5 kilos pendant au moins une semaine (Et y aller progressivement après)
- _ Bonne hydratation : 1,5-2l d'eau si pas contre-indiqué
- _ Surveillance des urines
- _ Surveillance de la pression artérielle

La reprise de votre travail est déterminée avec le néphrologue en fonction du type d'activité professionnelle.

Existe-t-il une alternative à la PBR ?

La biopsie rénale est le seul moyen, hormis la néphrectomie, d'obtenir un examen anatomo-pathologique des reins. Il n'y a donc pas d'alternative à ce type d'examen.

Comme expliqué plus haut, la PBR n'est proposée que si l'on n'a pas pu poser le diagnostic d'origine de vos anomalies rénales par les analyses sanguines et urinaires et les examens radiologiques.

Résultat de la ponction-biopsie rénale et consultations futures

Après le PBR, en l'absence de complication, le retour au domicile est envisagé après le contrôle d'échographie rénale (si les résultats sont bons) le lendemain de la biopsie.

Le médecin vous communique la date et l'heure de la prochaine visite de néphrologie ambulatoire afin de vous transmettre les résultats de la biopsie.



En revanche, si des douleurs lombaires apparaissent dans les jours qui suivent la biopsie ou si les urines deviennent rouges, il faut prévenir le néphrologue.



**Notes
et questions**



A series of horizontal dotted lines for writing notes and questions.

Cette fiche ne remplace pas l'information que vous a donné oralement votre néphrologue, et toute information complémentaire doit lui être demandé, veuillez vous référer à votre néphrologue.