

**Quand mon myélome a été diagnostiqué, La biopsie ostéomédullaire que j'ai du subir, a été une expérience horrible. Ce fut extrêmement douloureux et je frissonne à la pensée que je pourrai subir une nouvelle fois ce geste. Avez-vous des suggestions permettant de rendre ce geste moins éprouvant ?**

Puisque l'échantillon est pris directement de l'os, il est difficile d'éviter un certain inconfort, mais la biopsie de moelle ne doit pas être une expérience horrible. Avec l'information et les suggestions que nous énumérons ci-dessous, l'expérience peut être, si non indolore, au moins beaucoup plus tolérable. La procédure optimale de biopsie ostéomédullaire fournit à l'anatomopathologiste assez de matériel intact pour qu'un diagnostic précis puisse être rendu avec confiance, tandis que l'inquiétude et malaise des patients sont réduits au minimum. La technique et la patience de la personne réalisant la biopsie sont primordiales.

Une biopsie de moelle exige plusieurs étapes. Afin de s'assurer que vous aurez la meilleure expérience possible, vous devriez discuter de ces étapes avec votre docteur avant le geste.

1. Prévoyez l'utilisation d'un sédatif d'action rapide comme prémédication générale pour le geste. Une option simple est d'utiliser de l'Ativan® (lorazepam) sublingual (sous la langue) ou I.V./I.M. (intraveineux ou intramusculaire) à une petite dose pour réduire l'anxiété. D'autres médicaments peuvent aider à réduire la douleur et l'anxiété comme le Demerol®, le Vistaril®, et le Valium®. Quelques médecins donnent une sucette d'Actiq® (fentanyl percutané oral) à leurs patients ayant une biopsie ostéomédullaire. Une autre option est "la sédation crépusculaire" avec un anesthésique général d'action courte tel que le Propofol®.

2. Le médecin ou le technicien vous placera sur le ventre ou sur le côté, en fonction de la zone de l'os iliaque qu'elle/il va biopsier.

3. Le médecin nettoiera la peau entourant le site de la biopsie et anesthésiera une zone d'approximativement un centimètre de diamètre. Vous devez faire savoir au médecin si vous êtes allergique à la drogue qui sera administrée. L'anesthésie locale réussie nécessite deux points critiques. D'abord, la personne exécutant la biopsie doit s'assurer que non seulement la peau, mais la surface de l'os (périoste) a été anesthésiée. En second lieu, il est important d'attendre que l'anesthésique ai fait son effet. C'est là que la patience entre en jeu (il peut falloir jusqu'à 20-30 minutes pour que l'anesthésique fasse effet sur le périoste.) Un cocktail anesthésique efficace recommandé par le Dr. Bill Wheeler (décrit dans Myeloma Today, hiver 2006), anesthésiste et patient atteint de myélome, est l'association de la xylocaïne et de la

marcaïne. Les patients, les infirmières, ou les médecins souhaitant connaître les détails de ce "cocktail" peuvent contacter le Dr. Wheeler à [wheelerjr@sbcglobal.net](mailto:wheelerjr@sbcglobal.net). L'anesthésique local peut piquer parce qu'il est acide; ajouter une solution stérile de bicarbonate de sodium à l'anesthésique peut neutraliser l'acidité et réduire la douleur.

4. La biopsie est exécutée en insérant le trocart de biopsie dans la moelle osseuse. Tandis que la patience et la progression lente sont l'ordre du jour pour l'anesthésie locale, la vitesse et la compétence sont d'une importance primordiale pendant la biopsie en elle-même. La personne exécutant le geste doit essayer de réduire au minimum les manipulations du trocart afin d'optimiser votre confort. Il y a un consensus général qui dit que la pression appliquée en traversant l'os peut être le moment le plus inconfortable de la biopsie. La première partie du prélèvement, qui consiste à aspirer la moelle osseuse (liquide) pour un examen annexe (par exemple, pour l'analyse des chromosomes), peut être douloureuse. Cette douleur est provoquée par le soudain changement de pression provoquée par la succion. Heureusement, c'est extrêmement bref, mais il est important que le médecin ou l'infirmière en avertisse le patient avant. Le pansement placé sur la zone de biopsie doit être laissé intact jusqu'au lendemain. Un patient qui a eu de multiples biopsies ostéomédullaires déclare que son meilleur truc est d'appliquer une vessie de glace sur l'emplacement de la biopsie après que l'anesthésie se soit estompée. Cela aide à réduire la douleur et l'inflammation. Quand le pansement est retiré le jour suivant, humidifier d'abord la bande facilitera le retrait. Si le point de ponction de la biopsie est exceptionnellement douloureux ou tend à le devenir dans les jours qui suivent, contactez votre docteur.

En plus des questions de confort discutées ci-dessus, il est également important que le médecin obtienne un prélèvement de bonne qualité. Un certain nombre de directives peuvent aider votre médecin à fournir à l'anatomopathologiste un bon échantillon. Des médecins ont établi des critères de qualité d'une biopsie de moelle. Le Dr. Bishop du Christie Hospital en Grande-Bretagne propose que le prélèvement soit d'au moins 1.6 centimètre de longueur pour le considérer comme de bonne qualité (J Clin Pathol 1992). En outre, la carotte de biopsie ne doit pas être fragmentée pendant la biopsie. Atteindre ces objectifs exige de pénétrer suffisamment dans l'espace médullaire.

La biopsie ostéomédullaire aidera votre médecin à établir un diagnostic de myélome multiple. En plus, il peut y avoir des périodes où il sera approprié de répéter ce geste pour

adapter aux mieux votre traitement, estimer l'importance de la masse tumorale de votre myélome, et pour explorer les modifications inattendues de votre numération. Il est également important de mentionner que parfois, si la moelle a un pourcentage élevé de cellules plasmocytaires, un myélogramme (un échantillon de moelle recueilli dans une seringue) plutôt qu'une biopsie de moelle peut être suffisant.

De façon générale, la biopsie ostéoméduillaire ne doit pas être une source d'inquiétude marquée pour le patient et doit fournir à votre médecin et à l'anatomopathologiste un prélèvement de qualité qui aidera à guider votre traitement. Comme toujours, ceci exige souvent une bonne communication entre le patient et le médecin.