

Protocole en vue du consentement éclairé pour les interventions sur le sein effectuées en raison d'une tumeur bénigne

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Le document présent a pour but de vous fournir des explications et non de vous inquiéter. Il fait partie de l'information pré-opératoire en vue d'obtenir votre consentement éclairé. L'intervention prévue vous sera expliquée lors d'un entretien personnel avec votre médecin-traitant. N'hésitez pas à poser des questions sur tout ce qui ne vous paraît pas clair ou vous paraît important. Vous pouvez également vous faire accompagner par une personne en qui vous avez toute confiance au cours de cet entretien d'information.

Motifs de l'intervention:

Des anomalies bénignes ou inflammatoires constituent la raison de l'intervention prévue. Si la lésion détectée chez vous même est jugée bénigne ou très probablement bénigne, vous avez déjà bénéficié de différents examens préalables par ex. échographie, mammographie et/ou IRM (imagerie par résonance magnétique), ponction à l'aiguille fine ou biopsie. Même si tous ces résultats indiquent une anomalie non cancéreuse, il existe néanmoins un risque d'évolution maligne qui ne peut pas être exclue. Pour cette raison, il est raisonnable d'enlever toute tumeur qui montre une tendance à la croissance, qui est douloureuse ou qui vous angoisse, même lorsque l'on pense avec une très haute probabilité qu'elle est non cancéreuse. Cela permet d'éviter des contrôles ultérieurs inutiles.

Méthodes d'opération:

a) Excision à ciel ouvert

En général, cette intervention est normalement réalisée en anesthésie générale. Elle peut aussi être pratiquée sous anesthésie locale. L'intervention consiste en général à retirer la tumeur suspecte. Il est également possible que l'on pratique un marquage pré-opératoire par un fil métallique avant l'opération pour permettre à l'opérateur de trouver cette lésion plus facilement. Selon la taille et l'emplacement de la tumeur, un drain (petit tube permettant au sang et aux sécrétions de l'opération de s'écouler) peut être placé à la fin de l'opération dans le site opératoire pour 24h à 48h. Il faut laisser le choix à votre médecin-traitant de le faire ou non.

b) Intervention peu invasive

Si le résultat de la radiographie ou de l'échographie, selon les critères usuels, peut être classé comme bénin, l'ablation peut être effectuée par Mammotome® (aiguille creuse qui prélève des tissus en les coupant et en les aspirant sous contrôle échographique ou radiologique. Cette intervention est effectuée sous anesthésie locale. Après une petite incision dans la peau, l'aiguille de biopsie est introduite dans celle-ci et est poussée jusqu'au niveau de la lésion. Petit à petit, cette dernière est prélevée entièrement et envoyée au laboratoire pour un examen histologique (microscope). Une fois l'aiguille retirée, on effectue un pansement compressif qui est laissé en place 24h.

Risques et complications:

La plupart du temps, les interventions sur le sein décrites sous a) et b) induisent des petits saignements qui peuvent parfois provoquer des hématomes. En règle générale, ceux-ci disparaissent sans traitement chirurgical supplémentaire. Dans de rares cas, il est nécessaire d'intervenir une deuxième fois pour vider l'hématome. Les autres complications, comme les inflammations aiguës, les problèmes de guérison de la plaie, les thromboses et les embolies ne peuvent en principe pas être exclus mais sont extrêmement rares.

Après l'opération:

Il faut attendre en général 2-3 jours pour obtenir le résultat de l'examen des tissus. Vous serez alors chez vous et le résultat vous sera communiqué par votre médecin traitant.

Coûts:

L'opération est prise en charge par la caisse d'assurance-maladie.

La biopsie par Mammotome® est prise en charge par la caisse d'assurance-maladie dans la mesure où le médecin qui l'effectue figure sur la liste des médecins autorisés pour les examens par Mammotome®.

Vos questions:

Entretien d'information

Traducteur : _____

Opération proposée

Croquis de l'intervention: (méthode opératoire, incision à peau, ce qui est enlevé, reconstruit, etc., indication du côté gauche/droite)

Notes du médecin à propos de l'entretien d'information (p. ex. renoncement à l'information, facteurs de risques individuels : âge, maladie cardiaque, obésité, etc.)

Alternatives à l'opération

Date	Heure	Durée de l'entretien d'information
------	-------	------------------------------------

Mandat de traitement

J'ai eu aujourd'hui un entretien d'information avec le Docteur_____. J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient. Un double du protocole d'information me sera remis.

Je donne donc mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions discutées, qui s'avèreraient nécessaires au cours de l'opération.

Lieu et date

La patiente

Le texte au verso a été discuté avec la patiente. Ses questions ont été abordées et une copie de ce protocole d'information lui a été remise.

Date et heure

Le médecin