

Feuille d'information pour une opération par laparoscopie en cas de masse annexielle probablement bénigne à l'ovaire ou à l'oviducte

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Une masse de l'ovaire ou de la trompe a été découverte chez vous. Les examens effectués laissent penser qu'elle est très probablement bénigne et qu'elle peut être traitée, resp. éliminée par une laparoscopie. L'opération nécessite une anesthésie générale. Les explications suivantes doivent vous éclairer et non vous inquiéter. Elles sont un complément à la conversation détaillée que vous aurez avec votre médecin au sujet de l'opération envisagée. Demandez-lui de préciser ce qui n'est pas clair pour vous. Dites-lui aussi clairement si vous ne voulez pas de plus amples renseignements.

Méthode opératoire

Lors d'une laparoscopie, il est toujours nécessaire de mettre en place une sonde urinaire et une sonde gastrique. L'accès abdominal se fait en général au moyen d'une petite incision au niveau de l'ombilic. A travers une aiguille, on insuffle du gaz carbonique dans la cavité abdominale, ce qui permet la mise en place d'un trocart (tube de 10 mm). Après introduction d'une caméra, plusieurs petites incisions seront pratiquées sous vision dans le ventre pour introduire des tubes de 5 à 10 mm dans la paroi abdominale. Elles seront utilisées pour les instruments de travail. Toute l'opération est contrôlée par vidéo-surveillance.

La caméra permet d'inspecter toute la cavité abdominale, tout spécialement le bas-ventre en particulier la masse annexielle. Si l'examen confirme une lésion bénigne, l'opération se terminera par laparoscopie. Avant l'opération, nous fixerons avec vous la façon de faire si contre toute attente la masse annexielle était maligne. Vous recevrez une feuille d'information concernant le déroulement d'interventions supplémentaires durant la même narcose. Le mode d'intervention peut différer. Soit les tissus sains de l'ovaire peuvent être conservés et seules les parties pathologiques éliminées, soit l'ovaire et la plupart du temps la trompe doivent être enlevés complètement. Les tissus réséqués seront évacués dans un sac pour éviter toute contamination. Ceci se fera par une incision faite dans le vagin ou par une incision agrandie de l'abdomen. A la fin de l'opération, le gaz carbonique sera éliminé et les petites incisions suturées.

Risques et complications

Comme lors de chaque opération il subsiste un risque d'hémorragie ou d'hémorragie postopératoire – nécessitant rarement une transfusion sanguine -, d'infection, de thrombose voire d'embolie. C'est pourquoi des piqûres d'anticoagulant vous seront administrées.

Rarement ou très rarement, il se peut que lors de l'installation des trocarts (tubes) ou pendant l'opération des organes internes comme la vessie, l'intestin, l'uretère ou un vaisseau sanguin soient blessés. Généralement ces lésions peuvent être corrigées par laparoscopie sans qu'il vous en reste des séquelles. Toutefois, il se peut qu'à la suite d'une complication ou d'un problème technique, l'abdomen soit ouvert par incision longitudinale ou verticale, mais ceci est rare. Malgré un positionnement approprié et un branchement correct des appareils, une compression ainsi que d'autres lésions des nerfs et des parties molles peuvent se produire durant l'opération. Ce sont des complications très rares. Elles n'occasionnent que très rarement des troubles permanents (p. ex. engourdissement, sensations anormales douloureuses) ou des cicatrices.

Après l'opération

Après une laparoscopie, vous vous sentirez rapidement bien, cette méthode occasionne moins de douleurs qu'une opération ouverte. Sont typiques des douleurs dans les deux épaules dans les premiers jours, ceci à cause du gaz carbonique pas complètement évacué. Ces troubles disparaîtront d'eux-mêmes. Vous pourrez boire et manger normalement après peu de temps. En cas d'ablation des 2 ovaires avant la ménopause naturelle, un manque hormonal pourra se manifester, nécessitant une prise en charge hormonale.

Vos questions

Entretien d'information

Interprète : _____

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 avec indication de la cause, 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 m'a été remis.

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

Lieu et date

La patiente

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

Date et heure

Le médecin
