

## Protocole d'information pour une opération de retrait d'un filet

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Madame,

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles représentent une partie de l'information préopératoire. L'intervention prévue fera l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important. Si, au contraire, vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le-nous.

L'intervention se fait sous anesthésie locorégionale (péridurale) ou sous anesthésie générale (« narcose complète »). Le médecin anesthésiste vous informera en détail des avantages et des risques de la méthode d'anesthésie prévue.

### Motifs de l'intervention

Le filet artificiel utilisé dans le cadre d'une opération antérieure peut provoquer des douleurs dans le bas-ventre (formation de cicatrices, notamment), des problèmes/douleurs lors de l'évacuation intestinale, des troubles durant les rapports sexuels, ainsi que des écoulements vaginaux chroniques ou des pertes d'urine continues (formation de fistules : communication entre des organes comme la vessie et le vagin). Les mesures conservatrices telles que les traitements hormonaux locaux, la physiothérapie, les médicaments régulateurs du transit intestinal et les analgésiques ne suffisent pas.

Une nouvelle opération est donc nécessaire.

Il est prévu de retirer votre filet. Celui-ci vous a été posé en raison :

- d'une incontinence
- d'une descente d'organes

Le retrait du filet vous est recommandé en raison des problèmes suivants :

---

---

---

### Méthode opératoire

L'opération est réalisée au moyen de petites incisions de l'abdomen (laparoscopie) ou par une incision de la paroi abdominale. Il peut être indiqué de soutenir certaines étapes par voie vaginale, ou d'opérer uniquement par voie vaginale.

### Technique opératoire

Il peut être nécessaire de faire appel à d'autres disciplines médicales (chirurgie intestinale, urologie, etc.) si l'intestin, la vessie, les uretères, ou d'autres organes sont atteints, ou en cas de fistules. Nous en discuterons avec vous avant l'intervention.

Les parties du filet correspondantes sont extraites du tissu par étapes, puis retirées. Les différentes couches de la plaie sont ensuite refermées, et les accès chirurgicaux suturés. Il arrive dans des cas rares, p. ex. en cas d'adhésions étendues ou d'hémorragies importantes, que l'intervention ne puisse pas être poursuivie par voie laparoscopique, et qu'une incision de la paroi abdominale s'avère nécessaire. Une cystoscopie complémentaire peut être pertinente. Si la zone à opérer se situe près d'un uretère, la pose d'une sonde spéciale peut être indispensable. Si une atteinte de l'intestin ne peut pas être exclue, une coloscopie peut être utile.

---

---

En cas de complications graves, p. ex. si le filet ne peut être retiré complètement, en cas de saignements abondants ou de résultats inattendus, une ou plusieurs opérations subséquentes peuvent être nécessaires.

### **Risques et complications**

Des hémorragies peuvent se produire durant l'opération ; elles doivent être traitées immédiatement. Plus rarement, des saignements peuvent survenir après l'opération, et nécessiter une deuxième intervention. L'administration de substituts sanguins ou de transfusions reste exceptionnelle.

Par ailleurs, il arrive que des organes voisins soient lésés, en particulier la vessie, l'urètre, les uretères, l'intestin, les vaisseaux sanguins, les nerfs et les os. De telles lésions peuvent nécessiter un élargissement des accès chirurgicaux (laparoscopie, incision de la paroi abdominale).

Malgré les progrès de la médecine et des injections préventives, il n'est pas possible d'exclure complètement des réactions inflammatoires, des troubles de la cicatrisation, des thromboses (caillots de sang) ou des embolies. Le risque est augmenté en cas d'obésité, d'alitement et chez les fumeuses. Juste après la laparoscopie, des gonflements de la peau ainsi que des douleurs aux épaules, au cou et à l'abdomen peuvent se produire.

Très rarement, on observe la formation de fistules (des petits canaux reliant deux organes), p. ex. entre la vessie et le vagin. Celles-ci entraînent une incontinence permanente.

Après le retrait du filet, il existe un risque de récurrence de la descente d'organes ou de l'incontinence urinaire, ainsi qu'un risque de difficultés lors de l'évacuation intestinale. Ce risque est difficile à évaluer avant l'opération.

Si le retrait du filet vous a aussi été recommandé en raison de douleurs, il est possible que ces douleurs perdurent malgré une intervention réussie. De la physiothérapie, des antalgiques spéciaux et des médicaments peuvent s'avérer à nouveau nécessaires, le cas échéant.

Des adhérences peuvent se former dans la cavité abdominale après des laparoscopies ou des incisions de la paroi abdominale et provoquer plus tard une occlusion intestinale.

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**

Une sonde urinaire est généralement posée dans la vessie pour la vider sans peine pendant l'opération. Elle sera retirée tout de suite après l'opération ou après quelques jours, en fonction de la technique opératoire. En cas de troubles de la vidange de la vessie, il faudra éventuellement poser une nouvelle sonde, ou laisser la sonde en place un à plusieurs jours. La guérison de la plaie vaginale dure 4 à 6 semaines et s'accompagne généralement d'écoulements plus abondants. Evitez les rapports sexuels durant cette période. Vous pouvez vous doucher après l'opération.

### **Coûts**

Cette intervention est une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie. Si vous avez une assurance complémentaire, la prise en charge des coûts a-t-elle été clarifiée ?

### **Vos questions**

---

---

**Entretien d'information** Interprète : \_\_\_\_\_

**Opération proposée :**

---

Notes du médecin à propos de l'entretien d'information

(renoncement à l'information avec mention de la raison, facteurs de risques individuels : âge, problèmes cardiaques, obésité, etc.)

---

Alternatives à l'opération :

---

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

---

**Mandat de traitement**

J'ai eu un entretien d'information avec le docteur/la docteure \_\_\_\_\_. J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient.

Je donne mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions discutées si elles s'avèrent nécessaires au cours de l'opération (cf. « opération proposée »).

Lieu, date : Patiente :

---

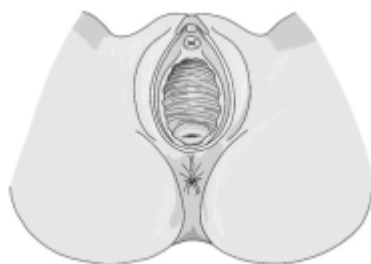
Le texte au recto a été discuté avec la patiente, les questions ont été clarifiées et un double de ce protocole d'information a été remis à la patiente.

Lieu, date : Médecin :

### Croquis de l'intervention

Voici l'emplacement du filet :

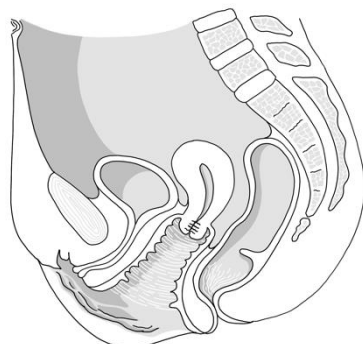
□



□



□



□

