

Protocole d'information pour l'ablation de l'utérus par voie vaginale

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Chère Patiente,

Les examens réalisés chez vous révèlent une maladie de la matrice qui requiert une intervention chirurgicale. Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne représentent d'ailleurs qu'une partie de l'information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez donc pas à noter et 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 aussi. Sur la base de l'examen préalable, cette opération peut être pratiquée à partir du vagin chez vous. L'intervention se fait sous anesthésie générale (« narcose complète ») ou sous anesthésie locorégionale (anesthésie rachidienne ou péridurale). L'anesthésiste vous informera en détail sur les avantages et les risques des différentes méthodes d'anesthésie.

Motifs de l'opération

Troubles des règles qui ont notamment provoqué une anémie et qui ne peuvent pas être normalisés par un traitement hormonal; tumeurs bénignes de la matrice (fibromes), règles fortement douloureuses, affections bénignes du col de la matrice, lésions précancéreuses de la muqueuse utérine ou comme intervention accessoire lors d'une opération par voie vaginale d'une descente d'organes. Les alternatives thérapeutiques, d'ordre chirurgical ou conservateur, ont été discutées avec vous.

Technique opératoire

La matrice est libérée pas à pas des tissus environnants et dégagée depuis le vagin. Les trompes et les ovaires sont laissés en place pour autant que seule une ablation de la matrice soit prévue. En cas d'ablation des trompes et des ovaires, ceux-ci doivent également être libérés chirurgicalement des tissus environnants. À la fin de l'opération, la paroi vaginale qu'on a dû inciser est recousue avec des fils qui se résorbent spontanément. Cette intervention n'entraîne pas de raccourcissement du vagin. L'espace occupé préalablement par la matrice est comblé par les anses intestinales. Parfois une sonde urinaire est mise en place durant et après l'opération, pour une durée de 1-2 jours.

Risques et complications

Pendant l'opération, il peut se produire des saignements qui doivent être jugulés immédiatement. Rarement, des hémorragies surviennent également après l'intervention, celles-ci seront contrôlées le cas échéant par une deuxième opération. Des substituts de plasma ou des transfusions sanguines ne doivent être administrés que très rarement. Par ailleurs, il y a possibilité de lésions d'organes voisins, en particulier la vessie, l'urètre, les uretères et l'intestin. De telles lésions sont généralement reconnues pendant l'opération et peuvent être traitées immédiatement. Des réactions inflammatoires, des troubles de la cicatrisation, des thromboses (caillots sanguins) et des embolies ne peuvent pas être totalement exclus malgré les progrès de la médecine et la prévention médicamenteuse. Les risques augmentent avec l'obésité, chez les fumeuses et en cas d'alitement prolongé.

Dans de très rares cas, des fistules, qui sont des canaux anormaux entre les organes, par ex. entre la vessie et le vagin, peuvent se former après l'opération; celles-ci entraînent une perte involontaire d'urine. Une intervention chirurgicale est nécessaire pour supprimer ces fistules.

Si, contre toute attente, la matrice ne peut pas être opérée à partir du vagin, l'intervention doit se poursuivre par voie laparoscopique ou par une incision de la paroi abdominale. 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.

Suites opératoires

L'ablation de la matrice entraîne la disparition des règles et l'impossibilité d'avoir une grossesse. La guérison de la plaie vaginale dure au minimum 6 à 8 semaines et s'accompagne en règle générale de pertes vaginales accrues. Durant cette période il est conseillé de renoncer aux rapports sexuels.

Parfois, la cicatrice peut provoquer des douleurs lors des rapports sexuels, qu'il faudra aborder avec un traitement local. L'ablation des ovaires marque le début de la ménopause chez les femmes qui ne sont pas

encore ménopausées. Les femmes âgées de moins de 45 ans et celles qui souffrent de troubles importants liés à la ménopause bénéficient généralement d'un traitement hormonal.

Coûts

Cette intervention est une prestation obligatoire à charge des caisses-maladie.

Si vous avez une assurance complémentaire (assurance privée): la question de la couverture des frais est-elle résolue?

Vos questions

Entretien d'information

Traducteur/-trice: _____

Opération proposée:

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

(Renoncement à l'information avec motifs, facteurs de risques individuels : âge, maladie cardiaque, obésité, etc.).

Alternatives à l'opération:

Date:

Heure:

Durée de l'entretien d'information:

Mandat de traitement

Le Docteur _____ a eu un entretien d'information avec moi. 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 abordées qui s'avèreraient nécessaires au cours de l'opération.

Lieu, date:

Patiente:

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

Date, heure:

Médecin:

Croquis de l'intervention

(Méthode opératoire, incision de la peau, qu'est-ce qui est enlevé, reconstruit, etc., indication du côté, gauche/droit)
