

Protocole d'information pour les opérations abdominales gynécologiques

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une première 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.

Les examens pratiqués jusqu'à présent parlent en faveur d'une affection des organes génitaux internes (matrice, trompes, ovaires).

Diagnostic probable: _____

Technique opératoire: L'accès aux organes internes nécessite une incision de la paroi abdominale longitudinale médiane allant du pubis jusqu'à l'ombilic, voire au-dessus de l'ombilic. Selon la situation, il faut procéder à l'ablation de la matrice, des ovaires et des trompes. Il arrive que certains organes voisins (vessie, uretères, intestins) soient également atteints; ceci n'arrive en général qu'en cas d'affection maligne, et très rarement en cas d'affection bénigne. Dans cette situation il peut être nécessaire de faire appel à des spécialistes d'une autre discipline en cours d'opération. En présence d'altérations malignes des organes génitaux il faut enlever les ganglions lymphatiques dans l'abdomen au voisinage des gros vaisseaux. Par ce geste on vise à contrôler une éventuelle dissémination de cellules tumorales dans ces „filtres naturels“ que sont les ganglions. Dans certains cas il faut également enlever le grand épiploon („tablier“ graisseux dans la cavité abdominale), exciser des fragments de tissus du péritoine et encore procéder à l'ablation de l'appendice. En quelques rares occasions, par exemple, en présence d'un cancer du col de l'utérus on est obligé d'enlever l'utérus ainsi que les ligaments qui la fixent dans le petit bassin. En même temps, le vagin peut être raccourci de quelques centimètres. Par principe toute opération est conduite de façon à limiter l'étendue de l'intervention au minimum indispensable.

Risques et complications: Même si l'opération est faite consciencieusement et dans les règles de l'art, le médecin ne peut garantir ni le succès du traitement, ni l'absence de complication. Si des saignements surviennent en cours d'intervention, ils seront traités instantanément. Rarement, des saignements peuvent également survenir après l'intervention et ces derniers peuvent nécessiter une deuxième opération. En cas d'hémorragie importante, des liquides de remplacement seront administrés. L'utilisation de transfusion sanguine n'a lieu que si ces liquides de remplacement ne permettent pas d'obtenir un résultat satisfaisant. Ainsi, des réactions inflammatoires, des troubles de la cicatrisation ou des thromboses (obstruction de veines par des caillots sanguins) ne peuvent pas toujours être évités malgré les progrès de la médecine et les mesures de prévention (antibiotiques, abaissement de la coagulabilité du sang). On est obligé de mettre en place un cathéter dans la vessie pour la vider en cours d'opération. Cela peut parfois entraîner des irritations ou inflammations de la vessie dans les jours suivant l'opération que l'on peut cependant traiter sans problème. Des sensations de gonflement et des légères crampes abdominales ne sont pas des complications en soi car il s'agit de troubles passagers de la fonction intestinale après une intervention abdominale. Même une technique opératoire des plus minutieuse ne permet pas toujours d'éviter des lésions d'organes voisins tels que la vessie, les uretères ou l'intestin, en particulier en cas de situation difficile, par exemple en cas d'adhérences. 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 cette opération: Une grossesse n'est plus possible si l'on a dû enlever la matrice et/ou les deux ovaires. Il n'y aura plus de règles non plus. Il est généralement admis qu'après une ablation de la matrice il n'y a pas lieu de s'attendre à une prise de poids ou à des altérations de la sensibilité sexuelle féminine, malheureusement cela peut arriver à la suite de l'ablation des ovaires. Dans la plupart des cas, les rapports sexuels ne posent pas de problème. Chez les patientes avant la ménopause, l'ablation des deux ovaires entraîne l'apparition de troubles ménopausiques (= manifestations climatiques telles que bouffées de chaleur) ainsi qu'à la longue d'autres signes de carence hormonale telles que l'ostéoporose et la sensation de sécheresse vaginale. Il est possible de faire disparaître ces troubles par la prise d'hormones féminines naturelles. Vous recevrez encore une information spéciale concernant les précautions postopératoires à prendre, les éventuels traitements complémentaires, la durée de votre séjour hospitalier et le temps d'incapacité de travail à la suite de cette intervention.

Coûts: Cette intervention est une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie. Si vous avez une assurance complémentaire (assurance privée): est-ce que le problème de la couverture des frais a été résolu?

Vos questions:

Entretien d'information

Traducteur : _____

Opération proposée:

Croquis de l'intervention: (méthode opératoire, incision à peau, qu'est-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'informations me sera remis.

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

Lieu, 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, Heure:

Le médecin:
