

## PROTOCOLE D'INFORMATION POUR LA PELVISCOPIE (APPELEE AUSSI LAPAROSCOPIE OU CELLIOSCOPIE)

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

---

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une partie de l'information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez donc 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 aussi.

Les investigations effectuées montrent que vous présentez probablement une pathologie gynécologique intra-abdominale.

### **Diagnostic probable :**

**Méthode opératoire :** Lors d'une pelviscopie, l'accès se fait au moyen d'une ou de plusieurs petites incisions dans la paroi abdominale. L'une d'entre elles est située dans l'ombilic et les autres généralement juste au-dessus de la limite des poils pubiens. En cas de suspicion d'adhérence intra-abdominale, l'incision peut également être effectuée sous les côtes, à gauche. Parfois, l'incision de l'ombilic doit être prolongée ou la cavité abdominale ouverte par incision de la paroi. On remplit préalablement la cavité abdominale avec du gaz carbonique au moyen d'une aiguille. En cours d'intervention, il est souvent nécessaire de pouvoir mobiliser l'utérus et, à cet effet, on introduit le plus souvent une sonde dans la cavité utérine à partir du vagin. La pelviscopie nécessite une anesthésie générale.

**Risques et complications :** Lors d'interventions par pelviscopie, les principes sont les mêmes que pour une opération avec ouverture de la paroi abdominale. Les possibilités thérapeutiques lors de laparoscopies sont cependant plus restreintes, en particulier lors de saignements ou de lésions d'intestin ou des voies urinaires. Il peut donc arriver que pour des raisons techniques, une ouverture de la paroi abdominale classique soit nécessaire. En fonction des découvertes faites lors de l'intervention, l'ablation de certains organes non vitaux peut être nécessaire. Cependant, comme pour toute autre opération, le principe est de réduire l'intervention au minimum nécessaire. Lors de pelviscopies, des complications peuvent survenir sous la forme de saignements ou de lésions de l'intestin, de la vessie et des voies urinaires. Lors d'utilisation de courant électrique pour la coagulation des vaisseaux, des brûlures de différents organes peuvent survenir, même lors d'utilisation correcte des instruments électrochirurgicaux. Malgré les progrès de la médecine, il n'est pas possible d'exclure complètement des réactions inflammatoires, des troubles de la circulation, des thromboses ou des embolies. 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 par pelviscopie,** il peut persister encore de légers saignements vaginaux ainsi que des douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen et dans la région des épaules. Il peut aussi y avoir des sensations de courbature. Normalement, ces troubles disparaissent au bout de 24 à 48 heures. Après l'intervention, il est possible de se doucher mais il est préférable de renoncer à des bains et aux rapports sexuels pendant au moins 1 semaine. Vous serez à nouveau capable de travailler quelques jours après l'opération. N'hésitez pas à consulter votre médecin si de la fièvre ou des douleurs abdominales apparaissent quelques jours après l'intervention.

**Cas particuliers :** Occasionnellement, il peut être nécessaire de mettre en place un drainage des sécrétions (par exemple, lors d'abcès ou de grossesses extra-utérines). De plus, il est nécessaire dans certains cas de procéder à l'ouverture de la cavité abdominale (par exemple, en cas d'adhérences importantes, de saignements abondants, etc.). Il faudrait que vous donniez d'ores et déjà votre assentiment pour ces interventions complémentaires afin que l'opérateur puisse les pratiquer durant la même narcose. Comme un cathéter doit être mis en place dans la vessie en cours d'intervention, cela peut occasionnellement causer des inflammations ou des infections après l'intervention qui, en règle générale, se traitent facilement. Des ballonnements ou de légères crampes abdominales sont fréquentes après une intervention intra-abdominale et ne représentent pas une complication.

**Coût :** 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 ?

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