

Feuille d'information aux patientes préménopausées présentant une masse annexielle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Indication opératoire : On a découvert chez vous une masse annexielle, dont on ne connaît pas la nature exacte. Elle peut en effet être bénigne, maligne ou « frontière » (cette masse n'est plus bénigne, mais par encore maligne). Si cette masse est vraisemblablement bénigne, nous vous proposons de subir une laparoscopie. Si cette masse est vraisemblablement maligne ou trop grande pour être traitée par laparoscopie, nous vous proposons une laparotomie. Ces deux approches imposent une anesthésie générale.

Les explications suivantes doivent vous éclairer et non vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une part de ce qui doit vous être transmis, l'essentiel devant vous être dit par vos médecins. Demandez de préciser ce qui n'est pas clair pour vous.

Méthode opératoire :

- a) Laparoscopie :** L'intervention commence par la mise en place d'une sonde urinaire et par une désinfection abdominale (il est important que vous nous disiez si vous êtes allergique à l'iode). L'accès se fait au moyen d'une ou de plusieurs petites incisions de 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. On insuffle ensuite du gaz carbonique dans la cavité abdominale au travers d'une aiguille. Si on n'arrive pas à gonfler le ventre (par exemple en cas d'adhérences), on agrandit l'incision à la hauteur de l'ombilic ou on ouvre la cavité abdominale. On introduit parfois un mobilisateur dans l'utérus (au travers du vagin) afin de bouger la matrice en cours d'intervention. La masse annexielle est ensuite examinée. Si elle paraît bénigne, elle est excisée en laissant l'ovaire en place. Si la masse annexielle paraît maligne ou « frontière », nous devons enlever l'ovaire. Il se peut d'ailleurs qu'une masse identique s'observe sur le deuxième ovaire. Dans ce cas, nous devons aussi l'enlever. Un pathologiste effectue un examen rapide cette masse pendant que vous êtes sous narcose. Selon le résultat, nous devons peut-être ouvrir votre abdomen et enlever d'autres tissus. Sachez encore que la masse annexielle aura été extraite de votre abdomen au travers de l'incision située au-dessus du pubis ou au travers d'une nouvelle incision faite dans le vagin.
- b) Laparotomie :** L'intervention commence aussi par la mise en place d'une sonde urinaire et par une désinfection abdominale. L'incision de la peau est longitudinale. On enlève alors les deux ovaires, les trompes, l'utérus, le grand épiploon (un tablier de graisse que nous possédons tous), l'appendice, des ganglions, ainsi que quelques fragments de péritoine. Il est possible qu'on doive enlever aussi une partie de votre intestin. Si vous désirez encore des enfants et si un seul ovaire est atteint, nous n'enlèverons pas le deuxième ovaire, ni la deuxième trompe, ni l'utérus.

Risques et complications : Aux risques d'hémorragie (nécessitant rarement une transfusion sanguine), d'infection ou de thrombose, voire d'embolie (prévenus par l'administration d'anti-coagulants) s'ajoutent des risques de blessures d'organes (vessie, uretères, intestins, estomac) et de rupture de la masse annexielle. La rupture d'une masse annexielle bénigne n'aura probablement aucune conséquence pour vous. La rupture d'une masse annexielle « frontière » ou maligne peut avoir des conséquences fâcheuses, puisque des cellules tumorales vont alors se répandre dans la cavité abdominale. C'est pour prévenir une telle rupture qu'on peut vous proposer une laparotomie. 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 ressentirez des douleurs dans l'abdomen et dans les épaules. Ces troubles disparaîtront normalement au bout de 24 à 48 heures. Après une laparotomie, ces douleurs seront peut-être plus importantes, mais vous recevrez les médicaments nécessaires.

Vos questions :

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
