

PROTOCOLE D'INFORMATION POUR L'ABLATION DE L'UTERUS (HYSTERECTOMIE PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Les examens pratiqués chez vous jusqu'à ce jour ont montré la présence d'une affection de l'utérus, rendant une opération recommandée.

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.

Méthode opératoire : L'intervention requiert une anesthésie générale. Au début de l'opération, une sonde est introduite dans la cavité utérine par voie vaginale afin de pouvoir mobiliser l'utérus. Lors d'hystérectomies par laparoscopie, l'accès se fait au moyen d'incisions de la paroi abdominale de 5 à 10 mm. Une d'entre elles se situe normalement dans l'ombilic, les deux à trois autres dans la partie inférieure de l'abdomen. Afin de protéger les organes internes, la cavité abdominale est préalablement remplie avec du gaz carbonique au moyen d'une aiguille fine. L'utérus peut être enlevé entièrement ou partiellement, c'est-à-dire sans ablation du col de l'utérus. L'extraction de l'utérus se fait lors d'intervention complète par une ouverture pratiquée dans le vagin. La paroi vaginale est ensuite refermée au moyen d'une suture. Le vagin n'est pas raccourci par l'intervention et les rapports sexuels ne seront pas influencés. Si les ovaires ou les trompes présentent des anomalies, ils doivent également être enlevés. Après la ménopause, l'ablation des ovaires peut également être considérée en l'absence d'anomalies, si vous le désirez.

Dans de rares cas, l'intervention ne peut pas être effectuée entièrement par laparoscopie et le chirurgien doit en cours d'intervention procéder à une ouverture de la paroi abdominale (laparotomie).

Risques et complications : Malgré une technique opératoire minutieuse, des complications peuvent survenir. La plus fréquente est le saignement. Un saignement survenant en cours d'intervention sera traité instantanément. Plus rarement, des saignements peuvent survenir après l'intervention et nécessiter éventuellement une deuxième opération. En cas de saignements importants, des perfusions de liquide sanguines de remplacement sont nécessaires et, en cas d'extrême urgence, il est même possible d'avoir recours à des transfusions. Des réactions inflammatoires, des infections, des troubles de la cicatrisation ou des thromboses ne peuvent pas toujours être évités malgré les progrès de la médecine et les mesures de prévention (antibiotiques, anticoagulants). Comme il est nécessaire de placer une sonde vésicale pendant l'intervention, il peut y avoir à la suite de l'opération des irritations ou des infections urinaires. En dépit de la minutie de l'opérateur, il n'est pas toujours possible d'éviter des lésions des organes voisins, tels que la vessie, les uretères ou l'intestin, en particulier dans certaines situations à risque telles que la présence d'adhérences. Dans la plupart des cas, ces lésions seront reconnues et traitées en cours d'intervention. Plus rarement, elles peuvent ne se manifester que 1 à 5 jours après l'intervention et, dans ces cas, une deuxième opération est nécessaire. Des ballonnements, de légères crampes abdominales ou des douleurs de l'épaule sont fréquents dans les premières 24 à 48 heures et ne représentent pas une complication. 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 : Il n'est plus possible d'avoir une grossesse. Il n'y a pas non plus de règles. Chez les femmes jeunes, cette intervention ne provoque pas les symptômes de ménopause. Les ovaires continuent de sécréter des hormones par cycles réguliers et ceci n'est pas modifié par l'intervention. Il n'y a pas lieu de s'attendre à une prise de poids ou à des modifications de la sensibilité sexuelle. Si on procède à l'ablation des ovaires avant la ménopause, des symptômes de ménopause peuvent apparaître (par exemple, bouffées de chaleur). Vous recevrez encore une information particulière concernant les précautions à prendre, la durée de séjour à l'hôpital et la durée d'incapacité de travail post-opératoire.

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
