

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

NÉPHRECTOMIE PARTIELLE / TUMORECTOMIE POUR TUMEUR

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

Cette intervention est destinée à retirer la partie de votre rein qui est le siège d'une tumeur.

RAPPEL ANATOMIQUE

Le rein est un organe qui joue le rôle d'un filtre

participant à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme.

Les reins sont habituellement au nombre de deux. Ils sont situés dans l'abdomen sous le thorax, de part et d'autre de la colonne vertébrale. L'urine fabriquée par les reins est drainée par les uretères vers la vessie où elle est stockée entre deux mictions.

Un seul rein peut suffire à assurer cette fonction d'épuration.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les examens demandés par votre médecin ont mis en évidence une tumeur du rein.

La taille de la tumeur et sa localisation permettent d'envisager de conserver une partie du rein ; ainsi, le traitement chirurgical qui vous est proposé consiste à enlever la partie du rein, où se trouve la tumeur.

Cette opération est nécessaire car, en l'absence de traitement, cette tumeur vous expose au risque de progression de la maladie tumorale (douleurs, saignements, fièvre, chimiothérapie, métastases, décès).

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Certaines petites tumeurs peuvent être simplement surveillées.

Pour les autres, une alternative au traitement chirurgical existe. Il s'agit de techniques dites ablatives, qui consistent à détruire la tumeur par l'application de froid (cryothérapie) ou de chaleur (radiofréquence, micro-ondes). D'autres techniques par radiothérapie focalisée peuvent être proposées.

Cependant, ces techniques qui ne réalisent pas l'exérèse de la tumeur sont réservées pour des indications spécifiques.

Votre urologue vous a expliqué pourquoi il vous propose une néphrectomie partielle / tumorectomie.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Avant chaque intervention chirurgicale, une

consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire.

Il est impératif de signaler à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux, allergiques et vos traitements en cours, en particulier anticoagulants oraux ou injectables ou antiagrégants (aspirine, clopidogrel, anti vitamine K...). Leur utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention. Ce traitement pourra être adapté et éventuellement modifié avant l'intervention.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.

Plusieurs voies d'abord permettent d'accéder au rein :

- Une incision classique antérieure ou sur le côté de l'abdomen (lombotomie)
- Une voie coelioscopique avec ou sans assistance robotique

Le choix est fait en fonction de la localisation de la tumeur, de votre morphologie, de vos antécédents et des habitudes de votre chirurgien.

Il est possible :

- Qu'une sonde soit mise en place dans l'uretère au cours de l'intervention,
- Que la voie d'abord soit modifiée pendant l'intervention en raison de difficultés.

Le geste chirurgical consiste à enlever la tumeur en préservant la partie saine du rein. Dans la plupart des cas, la circulation sanguine du rein doit être interrompue momentanément par un clampage (occlusion temporaire des vaisseaux du rein), le temps de l'exérèse de la tumeur.

En fin d'intervention, des drains peuvent être mis en place. Ils permettent de surveiller les écoulements par le site opératoire.

La pièce opératoire, retirée lors de l'intervention, est secondairement analysée au microscope lors de l'examen anatomopathologique. Cet examen est important pour décider des suites à donner à votre maladie : surveillance, reprise chirurgicale, chimiothérapie...

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.



Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne

Tabac-Info-Service au 3989

ou par internet :

tabac-info-Service.fr,

pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé publique (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **néphrectomie partielle**.

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr. L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

