

# 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 revoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfiques 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](http://www.urologie-santé.fr)

## CURAGE GANGLIONNAIRE POUR CANCER DE LA PROSTATE

### Objectif de l'intervention

L'intervention projetée a pour objectif de prélever les ganglions lymphatiques de drainage de votre prostate pour en faire l'analyse et de cette analyse dépendra la suite du traitement.

### — RAPPEL ANATOMIQUE

Le drainage lymphatique de la prostate se fait par des canaux et ganglions lymphatiques du petit bassin.

Suivant le stade de la tumeur et le risque d'atteinte cancéreuse des ganglions, le curage peut être plus ou moins étendu dans le petit bassin de chaque côté.

## LA MALADIE

Par cette intervention le chirurgien cherche à déterminer si la maladie est présente ou non dans les ganglions drainant l'organe atteint. En fonction de l'analyse des ganglions dépendra le traitement.

## EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Le curage ganglionnaire peut ne pas être indiqué, en fonction du stade du cancer ou de votre état de santé. Votre urologue vous a expliqué pourquoi cette intervention est utile dans votre cas.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Par voie ouverte (incision sous le nombril) ou par voie coelioscopique, éventuellement assisté par robot, les ganglions du pelvis vont être prélevés et envoyés en analyse.

## PRÉPARATION SPÉCIFIQUE 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.

Il convient d'avoir eu une consultation d'anesthésie et une préparation cutanée avant l'intervention.

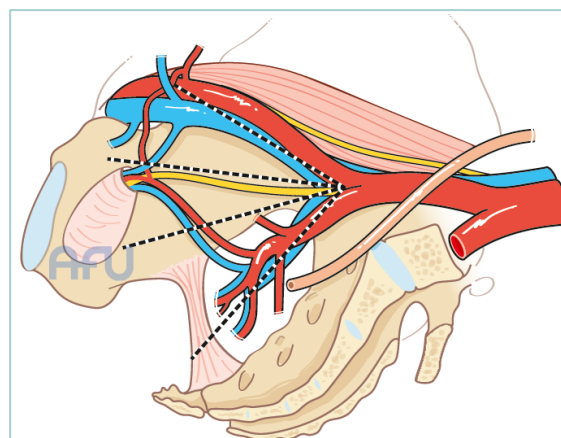
## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La consultation d'anesthésie est obligatoire avant l'intervention. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale et peut être réalisée par une incision sous l'ombilic (voie ouverte) ou par des petites incisions permettant la mise en place de trocarts par lesquels sont introduits les instruments nécessaires (voie coelioscopique ou

coelioscopique assistée par robot).

Les ganglions situés à distance de la prostate contre les artères et veines du bassin sont retirés et envoyés pour analyse. Suivant les résultats du bilan de la tumeur et la décision de votre chirurgien, l'étendue du curage peut être plus étendue que dans la procédure classique. Un drain peut être placé en fin d'intervention permettant l'évacuation de sérosités.

Une sonde urinaire est mise en place en début d'intervention.



Les ganglions sont analysés sous microscope par le médecin anatomo-pathologiste afin de préciser s'ils sont atteints ou non par le cancer. Le résultat est transmis à votre chirurgien après quelques jours. Il vous en fait part lors de la consultation post opératoire d'annonce des résultats.

## SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

La douleur liée à l'intervention peut nécessiter des médicaments antalgiques administrés régulièrement sur la prescription de votre anesthésiste et/ou votre urologue.

Afin de prévenir du risque de phlébite, un traitement anticoagulant par injection sous cutanée quotidienne est réalisé avec des bas de contention. La poursuite d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation.

Le moment de l'ablation de la sonde urinaire et des drains est variable et défini par l'urologue.

La durée de l'hospitalisation est soit en ambulatoire soit de 1 à quelques jours.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de vos activités.

Une consultation avec votre chirurgien est programmée afin de vous informer du résultat de l'examen microscopique et de la prise en charge thérapeutique.

## PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

**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 pour le joindre, en cas de difficulté à le joindre faite le 15.**

Après un curage ganglionnaire pelvien, des ordonnances vous ont été remises.

Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite.

Le port des bas de contention est souhaitable au moins 10 jours après votre intervention.

La douleur liée à l'intervention peut nécessiter des médicaments antalgiques administrés régulièrement sur la prescription de votre anesthésiste et/ou votre urologue.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de la voie d'abord et de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de vous informer du résultat de l'examen microscopique

des ganglions prélevés et de vous informer des options de prise en charge qui en résultent.

## SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ET CONDUITE À TENIR

### Des douleurs abdominales

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit si besoin. Si la douleur persiste ou augmente, vous devez consulter votre médecin ou votre urologue. En cas de douleur de survenue brutale ou de sensation de malaise, contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

### Un écoulement de lymphne

Présence d'un liquide clair ressemblant à de l'urine ou un hématome au niveau de la plaie. Cet écoulement guérit le plus souvent avec des soins locaux. En cas de persistance, il faut consulter sans urgence son chirurgien.

### Une lymphocèle

C'est une collection de lymphne dans l'abdomen ; sa survenue est fréquente et le plus souvent sans conséquence. La lymphocèle est liée à l'interruption du drainage de la lymphne (par prélèvement des ganglions) et à son écoulement dans l'abdomen. Elle peut se révéler par une sensation de pesanteur abdominale, des douleurs sus-pubiennes ou des difficultés d'écoulement des urines.

S'il est rare qu'une lymphocèle se complique, elle peut parfois s'infecter ou comprimer un organe pelvien. Une intervention est nécessaire pour évacuer ce liquide, soit par ponction à travers la peau (sous échographie ou sous scanner) avec souvent mise en place pour quelques jours d'un drain externe, soit par chirurgie pour assurer le drainage de la lymphocèle.

### Une difficulté à uriner

Elle peut survenir à la suite de l'anesthésie et du

sondage pendant l'intervention. La force du jet peut vous sembler faible. Une aggravation de ces difficultés à uriner (poussée abdominale, miction en goutte à goutte,...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention).

Des brûlures en urinant ou l'apparition d'urines troubles peuvent traduire une infection de l'appareil urinaire, qui nécessite une prise en charge adaptée.

**La survenue d'une fièvre n'est pas habituelle après cette intervention. Elle doit vous conduire à consulter votre médecin ou votre urologue.**

#### **VOICI QUELQUES CONSEILS POUR LE SUIVI POST OPÉRATOIRE :**

##### **↳ Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre.

##### **↳ Cicatrisation**

La chirurgie abdominale coelioscopique comporte plusieurs petites incisions. Ces incisions sont des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il

existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous corticoïde).

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

## **— RISQUES ET COMPLICATIONS**

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

#### **LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :**

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire

- Allergie

### LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

#### ↳ Pendant l'intervention chirurgicale :

- Hémorragie pouvant imposer une transfusion sanguine.
- Plaie d'un organe de voisinage : nerf obturateur, vaisseaux iliaques, tube digestif, vessie, uretère nécessitant une réparation immédiate.

#### ↳ Après l'intervention :

- Infection urinaire nécessitant d'un traitement antibiotique.
- Hématome ou abcès de paroi, qui nécessite des soins locaux et éventuellement une réintervention.
- Écoulement de lymphes ou collection

pelvienne (lymphocèle) lié au prélèvement des ganglions ; une réintervention est rarement nécessaire.

- Eventration sur cicatrice ou sur orifice de trocart.

### D'AUTRES COMPLICATIONS DIRECTEMENT EN RELATION AVEC L'OPÉRATION PAR VOIE COELIOSCOPIQUE SONT RARES MAIS POSSIBLES :

- Blessure d'un organe de voisinage (plaie vasculaire, viscérale ou nerveuse) lors de la mise en place des trocarts.
- Troubles respiratoires ou cardiaques liés à une intolérance au gaz.
- Embolie gazeuse par diffusion du gaz dans la circulation veineuse.
- Hernie ou incarceration d'une anse digestive dans un orifice de trocart.

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 : **curage ganglionnaire pour cancer de prostate.**

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](http://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.

# PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

**Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.**

**JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

À .....

le ...../...../.....

*Signature*

**JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Cette personne est :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) : .....

Téléphone fixe : .....Téléphone portable : .....

Adresse : .....

.....

*J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.*

Date de confiance :

...../...../.....

*Signature*

*Signature de la personne*