

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

PULPECTOMIE TESTICULAIRE POUR CANCER DE LA PROSTATE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention proposée a pour objectif d'enlever le tissu situé dans vos testicules et sécrétant les hormones masculines.

— L'ORGANE

Les testicules sont les glandes sexuelles de l'homme. Ils se situent dans les bourses où ils produisent les spermatozoïdes et les hormones masculines (testostérone).

— PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Votre maladie de la prostate justifie d'arrêter la sécrétion d'hormones masculines par les testicules pour enrayer son évolution.

— AUTRES OPTIONS DE PRISE EN CHARGE

L'arrêt de la sécrétion hormonale des testicules peut également se faire par des médicaments. En effet, il est possible de pratiquer des injections mensuelles, trimestrielles ou semestrielles pour diminuer la sécrétion de testostérone. Votre urologue vous a expliqué pour quelle raison l'intervention de pulpectomie a été choisie dans votre cas.

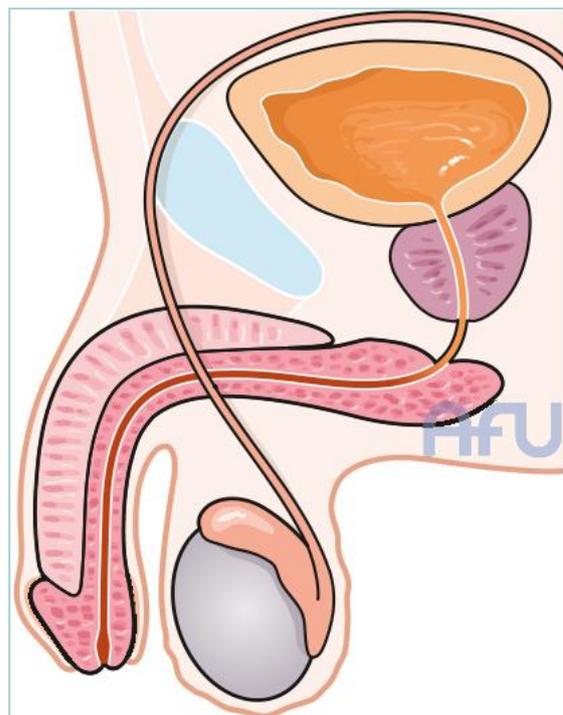
— PRÉPARATION À L'INTERVENTION

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.

L'intervention peut être pratiquée sous anesthésie locale, loco-régionale. Une consultation de pré-anesthésie est obligatoire au moins 48 heures avant l'opération. Le rasage cutané des bourses n'est pas nécessaire.

— TECHNIQUE OPÉRATOIRE ET OPTIONS

Le geste opératoire est mené par une incision des bourses. La pulpectomie consiste à enlever la pulpe des testicules laissant en place l'albuginée (enveloppe du testicule) qui est refermée. Dans certains cas, une ablation totale des testicules est préférée compte tenu des conditions locales.



— DURÉE PRÉVISIBLE

Il s'agit d'une intervention réalisée le plus souvent en chirurgie ambulatoire. Une courte hospitalisation peut cependant être décidée par votre urologue.

— SUITES HABITUELLES

Après une pulpectomie testiculaire (ablation de la pulpe des testicules pour supprimer la sécrétion de testostérone), il vous est recommandé d'éviter les efforts et les déplacements dans les premiers jours suivant l'intervention.

La douleur au niveau de l'incision est habituellement minime et temporaire. Elle peut nécessiter l'administration de médicaments antalgiques. Au bloc opératoire, un pansement comprimant les bourses peut être mis en place.

La cicatrisation 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. Les fils sont souvent résorbables spontanément en 2 ou 3 semaines, ne nécessitant donc pas leur ablation. Le cas échéant, l'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Toute fièvre post opératoire doit conduire à une consultation médicale.

↳ 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 conseils, 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 coté, 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 15.

↳ Difficulté à uriner

Suite à l'anesthésie, vous pouvez avoir l'impression d'une diminution de la force du jet. Une aggravation de vos difficultés à uriner (poussée abdominale, mictions en goutte à goutte,...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical.

Devant tout autre symptôme ou interrogation, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

EFFETS SECONDAIRES

La suppression de la sécrétion de testostérone est responsable d'effets secondaires : bouffées de chaleur, troubles de la libido et de l'érection, prise de poids, diabète, risque cardio-vasculaire ou ostéoporose. La stérilité est définitive.

PRÉPARATION À LA SORTIE ET SOINS À DOMICILE

Une hygiène locale est nécessaire : des soins locaux à domicile peuvent être prescrits ou réalisés par le patient lui-même. Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont en revanche possibles en protégeant la zone opératoire.

REPRISE D'ACTIVITÉ

La convalescence et l'arrêt de travail ou de vos activités sont déterminés par votre urologue.

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 :

■ Hématome

Un petit hématome ou une ecchymose sous la cicatrice est fréquemment rencontré. Rarement symptomatique, il régresse en général avec le repos et les soins locaux.

Si l'hématome est plus volumineux avec une tension douloureuse de la bourse, il est nécessaire de consulter votre urologue. Une reprise chirurgicale est parfois nécessaire.

■ Cicatrisation

La chirurgie des bourses comporte une ou deux 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 ou chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important, sans urgence, de montrer cette cicatrice à votre chirurgien; il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès. 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 traitement par corticoïdes). En cas d'ouverture large de la cicatrice, il est nécessaire de consulter rapidement votre urologue.

■ Infection locale

La survenue d'une infection est rare. Elle peut être traitée par administration d'antibiotiques et parfois par drainage chirurgical du site opératoire.

La suppression de la sécrétion de testostérone est responsable d'effets secondaires: bouffées de chaleur, troubles de la libido et de l'érection, prise de poids, diabète, risque cardio-vasculaire ou ostéoporose.

— PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOIN

Une activité modérée est à privilégier. Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont possibles.

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 : **pulpectomie**.

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.

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