

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

CURAGE GANGLIONNAIRE INGUINAL

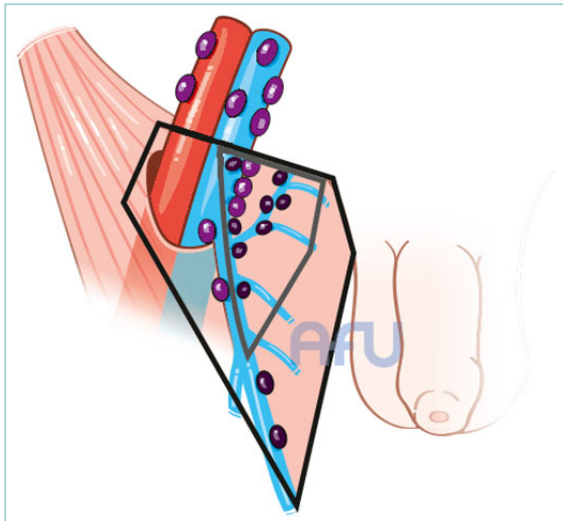
Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée :

- vise à évaluer l'éventuelle extension aux ganglions lymphatiques de l'aîne (ganglions inguinaux) de votre tumeur
- ou de pratiquer l'ablation des ganglions déjà atteints.

— RAPPEL ANATOMIQUE

Les ganglions inguinaux sont situés à la racine de la cuisse. Ils sont en relation étroite avec la peau, les muscles et les vaisseaux fémoraux (qui vascularisent le membre inférieur). Ils drainent la lymphe en provenance du membre inférieur et du pénis.



— PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Dans un contexte de stadification, le prélèvement concerne les ganglions les plus à risque. Ils peuvent être localisés par la technique du ganglion sentinelle ou par un curage partiel. En cas de ganglion malade, le curage concerne tous les ganglions de l'aîne.

L'ablation de ces ganglions fait partie intégrante du traitement. Le drainage lymphatique de la verge se fait des 2 cotés. De ce fait, le curage inguinal sera systématiquement bilatéral.

— EXISTE-T'IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Dans un contexte de stadification, la surveillance peut être proposée pour des stades débutants de tumeurs du pénis. Dans les autres cas, il n'y a pas d'alternative à un traitement chirurgical.

En cas de doute sur l'atteinte d'un ganglion, une cytoponction positive conduira d'emblée à un curage complet.

En cas de ganglion malade, il est parfois proposé un premier traitement par chimiothérapie.

— PRÉPARATION SPÉCIFIQUE DE 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 se déroule sous anesthésie loco-régionale ou générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Des bas de contention sont systématiquement portés dès le jour de l'intervention pour limiter le risque de phlébite ou de lymphoedème (membre inférieur augmenté de volume du fait d'une mauvaise circulation lymphatique).

— TECHNIQUE OPÉRATOIRE

En cas de recours à la technique du ganglion sentinelle, une injection de traceur radioactif dans le pénis est réalisée la veille ou le jour même éventuellement sous anesthésie locale. Le repérage des ganglions en médecine nucléaire peut nécessiter une à deux heures en position allongée.

L'intervention consiste à enlever les ganglions inguinaux par une incision située à la racine de la cuisse. La taille de celle-ci dépend du nombre de ganglions à retirer.

Dans certains cas, une mobilisation musculaire ou cutanée peut être nécessaire pour combler l'espace et protéger les vaisseaux. Ces gestes n'ont pas de conséquence fonctionnelle.

En fin d'intervention, la mise en place de drain peut être nécessaire afin de limiter le risque de collection dans la zone opérée. Votre chirurgien pourra éventuellement vous proposer différentes techniques pour limiter le risque d'écoulement lymphatique prolongé (lymphorrhée).

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

La douleur liée à l'intervention nécessite l'administration de médicaments. L'équipe médicale décidera la date du premier lever et de l'ablation de la compression mécanique éventuellement mise en place sur l'aîne en fin d'intervention. La position assise n'est initialement pas autorisée afin d'éviter la flexion de la cuisse sur le bassin, ce qui exposerait au risque d'accumulation de lymphes ou de sang dans la zone opérée.

La durée d'hospitalisation est de 1 à quelques jours. Une convalescence de quelques semaines est nécessaire. Un courrier récapitulatif sera adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

L'incision est une porte d'entrée pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale.

La cicatrisation s'effectue en plusieurs jours. Des soins locaux à domicile peuvent être prescrits.

Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation complète soit obtenue. Les douches sont en revanche possibles en protégeant la zone opératoire et la séchant attentivement par tamponnement.

Les fils sont souvent résorbables et disparaîtront spontanément en 2 ou 3 semaines sans ablation. Si besoin, l'ablation des fils ou des agrafes sera réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale.

Une désunion de la peau peut parfois survenir.

Si l'ouverture est superficielle (sans écoulement important), 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 ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement votre urologue.

Il vous sera demandé de porter des bas de contention et recevoir une injection d'anticoagulant quotidienne pour une durée minimale de 1 mois afin de prévenir tout risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire.

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 :

Les complications en relation avec l'intervention sont fréquentes et directement liées à l'importance du curage.

↳ Complications précoces

- Lymphocèle : il s'agit d'une poche de lymphes qui peut nécessiter des ponctions répétées. Une intervention peut être nécessaire pour évacuer le liquide collecté.

- Œdème des membres inférieurs et des organes génitaux : le traitement comporte le port de bas de contention et des drainages lymphatiques par des massages spécialisés.
- Hémorragie ou hématomes : ils peuvent nécessiter une nouvelle intervention pour contrôler le saignement ou évacuer l'hématome.
- Désunion de la suture et nécrose de la peau : des soins locaux prolongés jusqu'à cicatrisation complète ou une nouvelle intervention (greffe de peau) sont parfois nécessaires.
- Infection locale : elle nécessite un traitement par antibiotiques et parfois un nettoyage chirurgical.
- La survenue d'une phlébite nécessite un traitement anticoagulant curatif intraveineux ou sous cutané qui sera relayé par un traitement oral prescrit pendant plusieurs mois en fonction des contrôles évolutifs.

↳ Les complications tardives

- Œdème persistant des membres inférieurs : le traitement comporte le port de bas de contention, des drainages lymphatiques et des mesures préventives (limitation du risque de blessures des membres inférieurs et si besoin soins de pédicure). En effet, toute infection aggrave l'œdème.
- La survenue d'une phlébite nécessite un traitement anticoagulant prolongé.

SUIVI POST OPÉRATOIRE

Vous serez revu en consultation post-opératoire pour vous préciser le résultat de l'analyse de la pièce opératoire. Le suivi post opératoire a pour objectif de surveiller l'absence de complication et de programmer la suite de la prise en charge.

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 public (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 inguinal**.

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