

fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE OCTOBRE 2018

DERNIÈRE MISE À JOUR :
OCTOBRE 2024

TRAITEMENT DES CONDYLOMES

Madame, Monsieur,

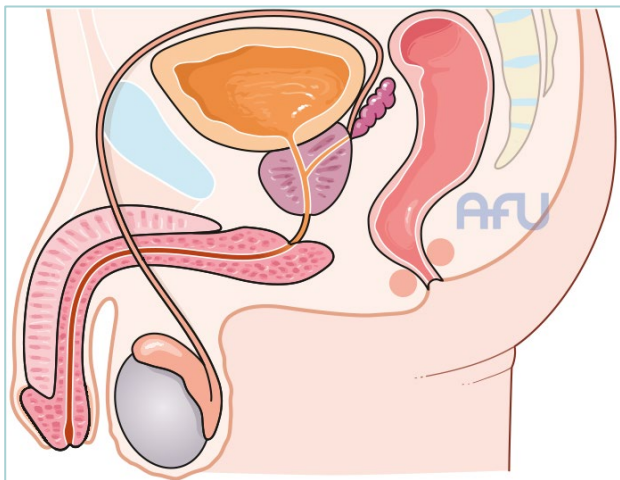
Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

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 exposés 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.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/



LA MALADIE

La prévalence des condylomes ou verrues génitales est d'environ 1 % de la population sexuellement active avec un caractère récidivant pour 30 % des patients.

Il est raisonnable de traiter les lésions visibles où qu'elles se trouvent, car elles sont contagieuses. Il est essentiel de traiter toutes les localisations ce qui nécessite d'avoir conduit un examen approfondi, en particulier au niveau anal. Il est nécessaire de faire examiner les partenaires.

EXISTE-T'IL D'AUTRES OPTIONS ?

- Plus de 20 à 30 % des condylomes peuvent régresser spontanément en l'espace de quelques mois.
- Traitements médicamenteux par application locale de crème.
- Traitements physiques : cryothérapie...

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Il s'agit d'enlever chirurgicalement les lésions visibles, de les détruire au bistouri électrique (électrocoagulation) ou au LASER. La visualisation des lésions peut être réalisée par l'utilisation d'un produit révélateur (acide acétique). L'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale, loco-régionale ou générale selon le nombre et la localisation des lésions. Une consultation avec un médecin anesthésiste vous sera alors possiblement demandée. L'accès aux lésions situées dans le canal de l'urèthre peut nécessiter une endoscopie. Un drainage des urines peut être utile à la fin de l'intervention. Celui-ci est transitoire.

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.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'intervention est habituellement réalisée en ambulatoire (voir fiche spécifique).

L'ablation chirurgicale des condylomes peut nécessiter des sutures. La destruction des condylomes crée des plaies cutanées et de l'intérieur du canal de l'urèthre qui cicatrisent en quelques semaines sans nécessiter de suture.

Classiquement, les douleurs postopératoires sont peu importantes et disparaissent le plus souvent en quelques jours. Des suintements et des saignements modérés sont habituels après l'intervention. Ils peuvent persister tant que les plaies ne sont pas cicatrisées. Des soins postopératoires particuliers sont rarement nécessaires.

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.

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.

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 préopératoire 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 :

- Des troubles urinaires précoces. Il s'agit d'une difficulté, voire d'une impossibilité de vider la vessie (le plus souvent par phénomène réflexe). Cela peut nécessiter temporairement un drainage des urines.
- Une hémorragie, précoce ou secondaire, est exceptionnelle. Elle peut survenir dans les premières semaines. Elle est due à la chute du tissu cicatriciel.
- Une infection locale est exceptionnelle. Elle peut être en relation avec l'endoscopie lorsqu'elle est réalisée.
- En cas d'ablation de lésions dans le canal de l'urètre ; Un rétrécissement du canal (sténose) peut survenir de façon précoce ou à distance. Cela se traduit par une

diminution de la force du jet et peut nécessiter un traitement chirurgical particulier.

- Séquelles esthétiques

SUIVI POST OPÉRATOIRE

Vous serez revu en consultation post-opératoire pour vous préciser l'éventuel résultat de l'analyse de la pièce opératoire. Le suivi post opératoire a pour objectif de surveiller l'absence de complication et de récurrence.

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 physiques. 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 : **traitement des condylomes.**

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 www.urofrance.org/espace-grand-public/

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