ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

fiche info patient

FICHE REMISE LE

……/……/……

PAR DR

……

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIERE MISE À JOUR :
JANVIER 2025

SURRÉNALECTOMIE

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/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

Cette intervention est destinée à retirer votre glande surrénale qui est le siège d'une tumeur
.

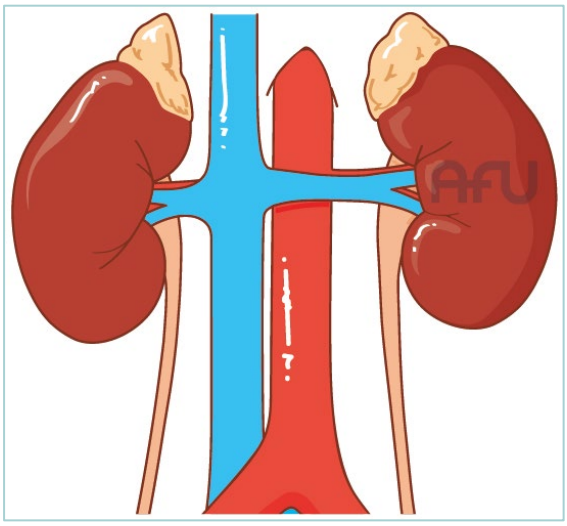
RAPPEL ANATOMIQUE

Les glandes surrénales sont situées au-dessus du rein correspondant.
Elles sont de forme triangulaire et mesurent quelques centimètres.
Ce sont des glandes dites endocrines qui produisent des hormones surrénaliennes (le cortisol, l'aldostérone, les hormones du stress (adrénaline notamment) et une petite fraction des hormones sexuelles (œstrogènes et androgènes)) impliquées dans la commande de la tension artérielle, l'équilibre ionique du sang, l'utilisation de l'eau dans le corps, l'utilisation du glucose et la réaction de stress.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les examens demandés par votre médecin ont mis en évidence une tumeur de la glande surrénale (phéochromocytome, adénome, corticosurrénalome…) pouvant entrainer une production excessive d'hormones responsable de signes cliniques.
La raison la plus fréquente d'intervention d'ablation d'une glande surrénale est la production excessive d'hormones par une tumeur le plus souvent bénigne.
L'intervention est nécessaire car, en l'absence de traitement, cette tumeur vous expose au risque de complications pouvant entrainer à terme un handicap ou le décès.

L'ablation de la surrénale peut également être nécessaire en cas de lésion de grande taille ou de risque de cancer qui sont relativement faibles.



EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

En l'absence de symptômes, certaines petites tumeurs peuvent être simplement surveillées.
Pour les autres, il n'y a pas d'alternative au traitement chirurgical.
Votre urologue vous a expliqué pourquoi il vous propose une surrénalectomie.

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, antivitamines K…). Leur utilisation augmente le risque de saignement lors de l'intervention. Ce traitement pourra être adapté et éventuellement modifié avant l'intervention.

Une préparation spécifique selon le type de tumeur de la surrénale est aussi nécessaire :

- Phéochromocytome : des traitements pour contrôler la fréquence cardiaque et la tension artérielle sont débutés plusieurs jours avant l'intervention.
- Tumeur à aldostérone : un contrôle de la kaliémie et une supplémentation en potassium peuvent être nécessaires
- Tumeur à cortisol : une supplémentation en cortisol débutée lors de l'intervention et maintenue plusieurs mois est nécessaire

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.

Plusieurs voies d'abord permettent d'accéder aux surrénales :

- Une incision classique antérieure ou sur le côté de l'abdomen (lombotomie)
- Une voie cœlioscopique 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 :

- Que la voie d'abord soit modifiée pendant l'intervention en raison de difficultés.

Le geste chirurgical consiste à enlever la surrénale. En fin d'intervention, un ou 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.

SUITES HABITUELLES

Pour surveiller le bon fonctionnement des reins et vous éviter de rencontrer des difficultés urinaires au réveil, une sonde urinaire peut être mise en place pendant l'intervention. Cette sonde peut être responsable d'un inconfort.
La douleur post-opératoire est prise en charge par l'administration d'antalgiques. Un cathéter peut être placé dans la cicatrice pour diminuer les douleurs des premières heures.
Vous êtes habituellement autorisé à vous lever et à vous réalimenter de manière précoce.
L'ablation du ou des drains et de la sonde urinaire est définie par le chirurgien.
La durée d'hospitalisation est variable et une convalescence de quelques semaines est nécessaire.
Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

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. Ils vous seront expliqués 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
- Saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares voire exceptionnelles.

▶ Les complications spécifiques à l'intervention sont par ordre de fréquence :

Pendant le geste opératoire

- Trouble de la tension artérielle et trouble du rythme cardiaque pouvant nécessiter une prise en charge anesthésique spécifique et une surveillance post-opératoire en unité de réanimation (principalement en cas de phéochromocytome).
- Blessure des organes de voisinage (foie, rate, tube digestif, reins, pancréas, diaphragme, nerfs…) pouvant nécessiter un geste chirurgical complémentaire.
- Blessure d'un vaisseau sanguin responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang ou un geste de réparation vasculaire complémentaire.
- Blessure de l'uretère pouvant nécessiter la pose d'une sonde.
- Possibilité d'un geste plus complexe en raison de la découverte pendant l'intervention d'anomalies ou d'adhérences inhabituelles.
- Un changement de voie d'abord peut être nécessaire en fonction des conditions techniques (ouverture de l'abdomen).

Dans les suites postopératoires précoces

- Risque d'infection (site opératoire, paroi, urines, poumon, site de perfusion) pouvant justifier un geste complémentaire radiologique ou chirurgical. Les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.
- Saignement pouvant nécessiter un geste complémentaire : transfusion, embolisation (oblitération du vaisseau sanguin sous contrôle radiologique) ou reprise chirurgicale.
- Les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.
- Problèmes cardio-vasculaires ou liés à l'anesthésie nécessitant une prise en charge dans un service de soins intensifs. Les causes les plus fréquentes sont les infections pulmonaires, les embolies pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux, les phlébites, les infarctus du myocarde dont les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.
- Risque de pneumothorax (diffusion d'air autour du poumon) pouvant justifier la mise en place d'un drain thoracique.
- Complications digestives :
  - Retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion.
  - Eventration ou éviscération nécessitant habituellement une ré-intervention et dans des cas exceptionnels, la réalisation d'une stomie digestive temporaire (anus artificiel).
  - Ulcère de l'estomac relevant le plus souvent d'un traitement médical prolongé.

Risques à distance

- Comme dans toute intervention abdominale, des brides intra-abdominales peuvent survenir et entraîner des troubles digestifs.
- Des déformations de la paroi de l'abdomen au niveau de l'incision peuvent apparaître ou s'aggraver avec le temps. Il peut s'agir d'une déhiscence des muscles de l'abdomen, ou d'une hypotonie (diminution du tonus

musculaire) séquellaire de l'intervention.

- Des collections liquidiennes ou des abcès peuvent nécessiter un drainage plusieurs semaines après l'intervention.
- Des troubles de la sensibilité cutanée pouvant apparaître le long ou en dessous de la cicatrice.
- Des problèmes cutanés ou neurologiques liés à votre position sur la table d'opération ou à l'alitement prolongé pouvant entraîner des séquelles et une prise en charge à long terme.

SUITES D'INTERVENTION

Informations générales

Après l'intervention, il vous est conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Les ordonnances remises à la sortie peuvent comprendre des soins ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après l'intervention.

Un courrier est 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 votre état physique et du geste réalisé et de la normalisation de la sécrétion hormonale. 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 de la surrénale et de la surveillance nécessaire.

Précautions

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 ballottement 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 : 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 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 votre urologue ou le service des urgences le plus proche en téléphonant au Centre 15. Les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.

Cicatrisation

Les incisions sont des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si une cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice à votre chirurgien ou votre médecin traitant.

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. Certains fils de suture sont résorbables et d'autres seront retirés par une infirmière 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.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.
Les cicatrices ne doivent pas être exposées au soleil pendant 1 an.

Des troubles du transit intestinal

Après une intervention abdominale, le retour au transit digestif parfaitement normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents. Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion).

Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- Prendre ses repas assis, dans le calme
- Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers…)
- Eviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

▶ Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir

Ces situations nécessitent une consultation URGENTE auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant.

- Des sueurs, un essoufflement, des palpitations et / ou une pâleur cutanée
- Des douleurs intenses du côté opéré ou de l'abdomen
- Un écoulement abondant par la cicatrice

Ces situations nécessitent une consultation RAPIDE auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant.

- Une fatigue inhabituelle
- Des douleurs musculaires
- Une fièvre
- Des douleurs des épaules
- Des douleurs au niveau de la plaie
- Une sensation persistante de pesanteur du côté opéré, des troubles du transit intestinal

Il vous est recommandé de boire abondamment. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours.

▶ Questions pratiques

Comment puis-je me laver ?

Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une douche.

Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités est possible 1 à 3 mois après l'intervention.

Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entrainer une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible selon l'accord de votre chirurgien.

Puis-je voyager ?

Les voyages sont possibles selon l'accord de votre chirurgien.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

La reprise d'une activité sexuelle est possible dès que votre état général le permet.

Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

SUIVI POST-OPÉRATOIRE

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention a pour objectifs de :

- Vérifier la normalisation de la sécrétion hormonale.
- Surveillance de la tension artérielle
- Détecter d'éventuelles complications.

Lors de la consultation post-opératoire, votre urologue vous informe du résultat de l'analyse microscopique de la tumeur, et des modalités de votre surveillance.

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 la santé publique (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, …… reconnais avoir été informé (e) par le Dr …… en date du ……/……/……, à propos de l'intervention qu'il me propose : **surrénalectomie.**

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