

INTERVENTION PROPOSÉE

Cure d'endométriose avec ou sans hystérectomie

Ce document est destiné à vous informer sur la cure d'endométriose et ses risques éventuels. Nous vous demandons de le lire attentivement afin de pouvoir donner votre consentement éclairé à l'intervention qui vous est proposée.

Lors de la consultation préopératoire, votre chirurgien vous expliquera l'intervention proposée ainsi que toutes les informations pertinentes qui s'y rapportent. N'hésitez pas à lui poser vos questions.

TECHNIQUE

Cœlioscopie

classique ou robot-assistée

ANESTHÉSIE

Générale

DURÉE

2 à 4 heures

en moyenne, parfois plus

HOSPITALISATION

1 à 2 jours

en l'absence de complications

1 En quoi consiste la cure d'endométriose ?

La chirurgie de l'endométriose a pour but l'ablation ou la destruction des lésions d'endométriose et la réparation des organes atteints, afin de traiter les douleurs et/ou l'infertilité.

Si vous souffrez d'adénomyose et que vous ne souhaitez plus de grossesse, une hystérectomie (ablation de l'utérus) pourra vous être proposée. Il s'agit le plus souvent d'une hystérectomie totale avec salpingectomie bilatérale (ablation des trompes) et conservation des ovaires. Les femmes opérées selon cette technique conservent une activité ovarienne normale et ne sont pas ménopausées.

2 Examens préopératoires et déroulement de l'intervention

Examens préopératoires

Des examens complémentaires peuvent s'avérer nécessaires avant l'intervention, notamment si l'on suspecte que les nodules d'endométriose touchent ou infiltrent le système digestif. Dans ce cas, vous rencontrerez un gastroentérologue qui programmera une écho-endoscopie rectale. Cet examen a pour but de préciser l'atteinte éventuelle du tube digestif.

Si, à l'issue de cet examen, une collaboration avec un chirurgien digestif s'avère nécessaire durant l'intervention, vous rencontrerez celui-ci afin qu'il vous informe sur le geste digestif à réaliser.

Techniques opératoires

- **Cœlioscopie**
- **Cœlioscopie robot-assistée** : par rapport à la cœlioscopie, la chirurgie robotique présente plusieurs avantages, parmi lesquels une grande précision, la stabilité de l'image, la vision en 3 dimensions et le confort du chirurgien, même lors d'interventions prolongées.

Votre chirurgien choisira la technique la mieux adaptée à l'intervention proposée.

Anesthésie et durée de l'intervention

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et dure en moyenne entre deux et quatre heures. Cependant, les lésions d'endométriose profonde ont un aspect similaire à celui des icebergs : un sommet visible à l'IRM et une partie plus volumineuse, cachée en profondeur, qui ne sera visible qu'en cours d'intervention. C'est la raison pour laquelle le temps opératoire réel peut être plus long que celui évalué en préopératoire.

3 Quels sont les risques liés à l'intervention ?

Tout acte chirurgical, même réalisé dans les meilleures conditions de compétence et de sécurité, comporte des risques. Ceux-ci sont cependant rares. Exceptionnellement, des risques non évoqués ci-dessous peuvent également survenir de manière imprévisible.

Risques peropératoires (pendant la chirurgie)

- Risques liés à l'anesthésie ;
- Hémorragie grave nécessitant une transfusion ;
- Hémorragie grave nécessitant une conversion en laparotomie (ouverture de l'abdomen) ;
- Blessure accidentelle, mécanique ou thermique, des uretères ;
- Blessure accidentelle, mécanique ou thermique, de l'intestin.

Risques postopératoires immédiats (au cours des 2 premières semaines après la chirurgie)

- Abscesses ou hématome infecté nécessitant une réintervention ainsi qu'une antibiothérapie, généralement au cours des 5 à 10 premiers jours postopératoires ;
- Déhiscence vaginale (ouverture de la suture vaginale) nécessitant une reprise au bloc opératoire ainsi que des antibiotiques ;
- Saignements postopératoires ;
- Si la vessie est ouverte puis suturée, une sonde vésicale sera nécessaire pendant au moins 7 jours, afin de permettre la cicatrisation sur une vessie au repos ;
- **Atonie vésicale** : impossibilité de vider correctement la vessie, à la suite d'une lésion ou d'un œdème autour des nerfs qui assurent la contraction volontaire de la vessie, ces nerfs étant au contact immédiat de la lésion d'endométriose profonde, voire envahis par celle-ci. Cela peut nécessiter la réalisation systématique de 5 auto-sondages de la vessie par jour, pendant un certain temps.

EN CAS DE GESTE DIGESTIF

- Lâchage de la suture digestive, avec ou sans péritonite, nécessitant des antibiotiques et une réintervention avec mise en place d'une stomie (poche) temporaire ;
- Fistule digestive nécessitant la mise en place d'une stomie (poche) temporaire ;
- Fistule recto-vaginale nécessitant parfois une ou plusieurs réinterventions.

Risques postopératoires tardifs

- Persistance des douleurs ;
- Récidive.

4 Durée de l'hospitalisation

1 à 2 jours

En l'absence de complications, la durée d'hospitalisation est d'un à deux jours en moyenne.

5 Conséquences en cas de refus ou de retrait du consentement

La chirurgie n'est jamais un traitement de première intention. Elle vous est proposée en cas d'échec ou de contre-indication au traitement médical, ou afin d'améliorer vos chances d'obtenir une grossesse.

En l'absence de traitement chirurgical, il est possible que l'évolution de votre maladie, même minime et malgré un traitement médical, entraîne l'apparition des événements suivants :

- Phénomènes digestifs de plus en plus marqués ;
- Troubles de la vessie allant jusqu'à l'atonie vésicale par envahissement des nerfs qui assurent la contraction volontaire de la vessie ;
- Douleurs dans les membres inférieurs (sciatalgies) ou dans les fesses par compression des racines sacrées ;
- Incapacité de concevoir spontanément.

En cas de refus ou de retrait de votre consentement, votre chirurgien ne pourra pas réaliser l'intervention.

6 Consentement de la patiente

En signant ce document, je déclare :

- avoir reçu et lu attentivement ce document d'information ;
- avoir pu poser toutes mes questions à mon chirurgien et avoir obtenu des réponses claires ;
- autoriser le chirurgien, au cours de l'intervention, en cas de menace de dommage immédiat et grave pour ma santé, à réaliser des actes différents de ceux prévus initialement, et à agir dans l'intérêt de ma santé ;
- donner mon consentement à l'intervention proposée : cure d'endométriose avec ou sans hystérectomie.

DATE DE REMISE DU DOCUMENT

DATE DE SIGNATURE

NOM ET PRÉNOM DE LA PATIENTE

SIGNATURE DE LA PATIENTE, POUR APPROBATION
