

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

COELIOSCOPIE (INTERVENTION PAR)

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Votre urologue vous a proposé de réaliser l'intervention qui vous est recommandée par voie coelioscopique.

Principe de l'intervention

La coelioscopie ne modifie pas le principe de l'opération, mais la méthode opératoire est différente de celle de la chirurgie classique.

Technique opératoire

La coelioscopie consiste à opérer sous anesthésie générale, sous écran vidéo par l'intermédiaire d'une caméra fixée à un optique. Cet optique et les instruments du chirurgien sont dirigés au niveau du site opératoire après ponction de la paroi abdominale au travers de tubes appelés trocars. Le nombre et la localisation des orifices de trocars dépendent du type d'intervention et des conditions opératoires.

Pour pouvoir travailler, votre chirurgien doit gonfler l'abdomen avec un gaz (le dioxyde de carbone).

Les avantages principaux de cette technique sont une diminution de la douleur post-opératoire et de la durée de convalescence ainsi que la réalisation de cicatrices de plus petite taille que par chirurgie conventionnelle.

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 :

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

- ◆ Les complications directement en relation avec l'opération par voie cœlioscopique sont rares mais possibles. Certaines sont directement liées à la voie d'abord cœlioscopique et aux variations anatomiques individuelles pas toujours prévisibles :
 - Blessure d'un organe de voisinage (plaie vasculaire, viscérale ou nerveuse) lors de la mise en place des trocars.
 - Troubles respiratoires ou cardiaques liés à une intolérance au gaz.
 - Embolie gazeuse par diffusion du gaz dans la circulation veineuse.
 - Hernie ou incarceration d'une anse digestive dans un orifice de trocart.

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 par voie cœlioscopique pour pratiquer une incision chirurgicale classique (conversion).

Suites Opératoires

Après l'opération, vous pouvez présenter des symptômes passagers : crépitations sous la peau causées par le passage de gaz, douleurs de l'épaule dues à l'irritation du diaphragme par le gaz et douleurs de localisations diverses secondaires à la présence d'hématomes.

En cas de survenue de complications spécifiques à l'intervention chirurgicale (cf fiche d'information correspondante), votre urologue peut être amené à réaliser une reprise chirurgicale par voie classique (chirurgie ouverte) s'il pense que le traitement optimal de la complication l'impose.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.