

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : OCTOBRE 2018
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 bénéfiques 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

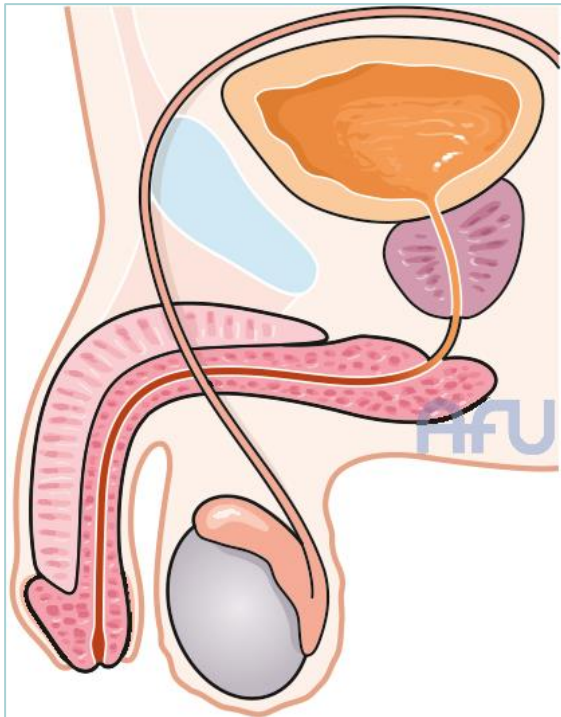
TRAITEMENT CONSERVATEUR DES TUMEURS MALIGNES DU PÉNIS

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à retirer la partie du pénis qui est le siège d'une tumeur maligne.

— RAPPEL ANATOMIQUE

Le pénis est composé des corps caverneux et du corps spongieux (voir schéma). Les corps caverneux sont les tissus qui permettent l'érection. Le corps spongieux contient le canal de l'urètre et se termine par le gland.



PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Cette opération consiste à ne traiter que la partie malade. Celle-ci est nécessaire pour limiter le risque d'une progression locale de la maladie qui entraînerait des troubles urinaires (par une obstruction du canal de l'urètre), des manifestations douloureuses, des saignements, une surinfection et à terme une évolution régionale et générale de la maladie.

Suivant l'étendue de la maladie pourront être proposés : resurfaçage (ablation du tissu recouvrant le gland), biopsie-exérèse (ablation de la seule tumeur), glandulectomie (ablation du gland en totalité), pénectomie partielle (ablation du gland et l'extrémité du pénis)

Cette intervention peut être combinée à l'ablation de ganglions lymphatiques de l'aîne.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

D'autres traitements peuvent être envisagés pour traiter une tumeur du pénis selon son type, sa taille et sa localisation : traitement médical par

crème, destruction par laser, curiethérapie (implantation transitoire de matériel radioactif). Votre urologue vous a expliqué pourquoi le traitement chirurgical est adapté à votre cas.

PRÉPARATION SPÉCIFIQUE 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.

L'intervention peut se dérouler sous anesthésie locale, loco-régionale ou générale. Dans ces deux derniers cas, une consultation de pré-anesthésie est obligatoire quelques jours avant l'opération.

Dans certains cas, il peut être proposé de vérifier la stérilité des urines. L'administration d'antibiotiques est parfois indiquée.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Le resurfaçage correspond à l'ablation superficielle de la muqueuse recouvrant le gland. La biopsie-exérèse est une ablation de la seule tumeur lorsqu'elle est limitée à une petite partie du pénis.

La glandulectomie consiste à retirer l'intégralité du gland en préservant les corps caverneux et le reste de l'urètre.

L'amputation partielle consiste à retirer le gland et une partie des corps caverneux. La longueur du pénis restante sera suffisante pour uriner en position debout en dirigeant le jet. Dans le cas contraire, Le canal de l'urètre sera abouché sur le périnée entre les bourses et l'anus pour pouvoir uriner en position assise sans se souiller. L'intervention n'altère pas la continence urinaire. Une marge de tissu sain doit être respectée pouvant conduire votre chirurgien pendant l'intervention à modifier le geste initialement prévu.

En dehors de la biopsie-exérèse, l'extrémité du pénis aura à être recouverte en fin d'intervention. Différentes méthodes peuvent être utilisées nécessitant éventuellement le prélèvement de peau ou d'un autre tissu à distance du site opératoire.

Une sonde urinaire peut être laissée en place quelques jours afin de faciliter la cicatrisation.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

La durée d'hospitalisation est d'un à quelques jours et la convalescence est de quelques semaines.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La douleur liée à l'intervention nécessite l'administration de médicaments.

La sonde urinaire est habituellement bien tolérée, mais elle peut parfois entraîner une gêne qui peut être contrôlée par l'administration de médicaments. Le moment de l'ablation de la sonde urinaire est défini par le chirurgien en fonction de la cicatrisation.

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.

En cas de greffe de peau, des soins locaux particuliers vous seront appris. Votre infirmier s'occupera du pansement de prélèvement de peau.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

La reprise de l'activité sexuelle ne sera autorisée qu'après la cicatrisation complète. L'érection n'est pas modifiée par la technique opératoire. La sensibilité sera d'autant plus altérée que l'exérèse sera large.

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.

Le traitement conservateur de la tumeur maligne du pénis est une intervention d'exérèse qui risque de transformer votre schéma corporel mais également votre manière d'uriner et votre sexualité.

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 :

- Infection pouvant nécessiter une antibiothérapie :
 - Cutanée qui peut nécessiter des soins locaux prolongés
 - Urinaire qui est favorisée par le sondage
- Hémorragie ou hématome : ils peuvent nécessiter une nouvelle intervention pour contrôler le saignement ou évacuer l'hématome.
- Désunion de la suture : une nouvelle intervention ou des soins locaux prolongés

jusqu'à cicatrisation complète sont nécessaires.

- Absence de prise de la greffe cutanée
- Rétrécissement du néo-méat urétral : la cicatrisation entre le canal urinaire et la peau peut entraîner un rétrécissement du canal urétral qui peut se manifester par une difficulté à évacuer des urines voire des infections urinaires. Il nécessite alors une intervention d'élargissement ou de dilatation.
- Déviation du jet urinaire.
- Retentissement psychologique : il est lié à la modification du schéma corporel et peut nécessiter une prise en charge spécifique.

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 (nécessité d'une pénectomie totale), 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 : **traitement conservateur des tumeurs malignes du pénis.**

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