Dr méd. Christophe Hugonnet, spécialiste FMH en Urologie.

Protocole d'information concernant l'ablation du rein par laparoscopie en raison d'une atteinte rénale sévère (néphrectomie).

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

Chère Madame, cher Monsieur,

Les examens effectués nous ont montré un rein très atteint, dont la fonction est considérablement réduite.
Nous avons discuté longuement de l'intervention, que nous envisageons de pratiquer, de ses chances de succès et des risques encourus. Pour que vous puissiez vous préparer à cet entretien, le résumé ci-dessous vous donne les informations générales les plus importantes.

La maladie et ses dangers : Une diminution sévère de la fonction d'un rein peut être la conséquence d'un problème persistant de l'évacuation de l'urine dans l'uretère (par ex. obstruction par des calculs ou par un rétrécissement congénital). D'autres causes sont possibles telles que des infections rénales récidivantes et chroniques en raison d'un reflux de l'urine ou une irrigation artérielle diminuée. Cela peut avoir comme conséquence de sévères infections avec septicémie ou une hypertension artérielle. C'est pourquoi nous préconisons une ablation chirurgicale de ce rein.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale, on pratique 4 à 5 petites incisions abdominales, l'une au niveau de nombril, les autres dans le flanc, pour pouvoir accéder au rein en question. Par ces orifices, on introduit dans la cavité abdominale ou en arrière de celle-ci du gaz carbonique, puis l'on y introduit des canules qui serviront de voies d'accès pour les instruments optiques et chirurgicaux. Sous contrôle d'une caméra vidéo, le rein est dégagé, ses vaisseaux et l'uretère mis en évidence. Il est ensuite séparé de ses vaisseaux et de l'uretère et extrait à travers l'une de ces canules.

Suites opératoires : Si l'autre rein est sain, il assurera complètement toutes les fonctions nécessaires, sans aucune restriction.

Risques et complications : Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thromboses, embolies et infection des plaies ou trouble de la cicatrisation peuvent survenir. Les blessures d'organes voisins comme le foie, la rate et l'intestin sont rares. Si toutefois, une telle blessure devrait survenir, on profiterait de l'anesthésie pour pratiquer une opération à ciel ouvert. Dans de rares cas, d'importants saignements sont parfois observés, nécessitant une transfusion ou une reprise chirurgicale immédiate à ciel ouvert. Il peut arriver, mais c'est toutefois rare, qu'à la suite de cette opération, le patient présente des troubles passagers du transit intestinal.

Après l'opération : Il persiste encore de légères douleurs au niveau de la plaie opératoire et du flanc, ainsi que dans la région de l'épaule. Cette gêne disparaît normalement au bout de 2 à 3 jours.
Afin d'assurer une bonne évacuation de l'urine, vous serez porteur pendant 1 à 2 jours d'un cathéter vésical. En outre, on vous mettra sous perfusion durant 1 à 2 jours.
Le séjour hospitalier sera de 5 à 7 jours. En règle générale, vous serez apte à travailler après 2 à 4 semaines.

Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mis au courant de manière la plus détaillée possible ou si, au contraire, vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :

Société suisse d'urologie