Dr méd. Christophe Hugonnet, spécialiste FMH en Urologie.

Protocole d'information concernant l'ablation d'un rein à ciel ouvert en cas de tumeur maligne.

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

Chère Madame, cher Monsieur,

Les examens effectués nous ont permis de diagnostiquer une tumeur vraisemblablement maligne du rein droit-gauche.
Bien entendu, nous discuterons 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 : Les tumeurs rénales peuvent se développer, soit aux dépens du tissu rénal même, soit dans le bassinet du rein au niveau de la muqueuse. Elles peuvent évoluer lentement et longtemps sans que l'on s'en aperçoive et ne sont décelées qu'en cas de saignements visibles ou microscopiques. Si elles ne sont pas traitées, elles grossiront et pourront se disséminer (métastases) dans les ganglions lymphatiques ou dans d'autres organes. En cas de diagnostic précoce et de stade peu avancé de la tumeur, une ablation radicale du rein atteint, et de l'uretère en cas de tumeur du bassinet, offre une perspective de guérison.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale et par une incision du flanc avec occasionnellement une ouverture de la cavité thoracique, ou par une incision de l'abdomen, ceci en fonction de la grosseur de la tumeur, le rein est mis en évidence.Si le diagnostic se confirme, on extrait le rein après l'avoir détaché de ses vaisseaux sanguins et de l'uretère. En cas d'atteinte tumorale du bassinet, une 2 ème incision abdominale est nécessaire, afin d'enlever complètement la partie inférieure de l'uretère, qui est reliée à la vessie. Selon l'étendue et la localisation de la tumeur, une ablation conjointe de la glande surrénale est requise.

Suites opératoires : Si l'autre rein est sain, il assurera complètement toutes ses fonctions nécessaires, sans aucune restriction. Si, toutefois la fonction du rein restant devait exceptionnellement se révéler très diminuée ou même complètement détruite, le patient devrait alors être mis au bénéfice d'une dialyse (méthode d'épuration du sang) à vie, afin d'éviter une urémie, et ceci au cas où une greffe de rein ne pourrait être réalisée.

Risques et complications : Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thromboses ou embolies ou infections des plaies et trouble de la cicatrisation peuvent se produire. Les blessures du rein ou des organes avoisinants comme le foie, la rate, l'intestin et de nerf (avec flanc mou ou douleur) sont très rares. Dans des cas isolés, d'importants saignements sont parfois observés, nécessitant une transfusion ou une reprise chirurgicale immédiate. Il peut arriver, mais c'est toutefois rare, qu'à la suite de l'intervention le patient présente des troubles passagers du transit intestinal.

Après l'opération : Vous serez porteur de différentes sondes et drains permettant d'évacuer les liquides et le sang accumulés au niveau du site opératoire. Afin d'assurer une bonne évacuation de l'urine, vous serez porteur d'un cathéter vésicale pendant quelques jours. Vous serez également sous perfusion durant quelques jours.
Le séjour hospitalier sera d'environ 10 jours à 2 semaines. En règle générale, vous serez apte à travailler après 4 à 6 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 enfin de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :

Société suisse d'urologie