

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

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 j'envisage 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 une incision du flanc. On dégage ensuite le rein, on le détache de ses vaisseaux sanguins et de l'uretère et on l'extrait.

Suites opératoires : Si l'autre rein est sain, il assurera complètement toutes les 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 en 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, embolies et infection des plaies 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 : Vous serez porteur de diverses 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 vésical pendant quelques jours. Vous serez également sous perfusion durant quelques jours. Le séjour hospitalier sera d'environ 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 de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :