

Protocole d'information concernant l'ablation totale de la prostate (prostatectomie radicale) en cas de carcinome (tumeur maligne)

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Cher Monsieur,

Les examens effectués nous ont permis de diagnostiquer une tumeur maligne de la prostate (carcinome). Ces investigations ont mis en évidence une tumeur localisée, pouvant vraisemblablement être éliminée par une ablation totale de la prostate. 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 : Si cette tumeur n'est pas traitée, il y a un risque de dissémination des cellules tumorales avec apparition des métastases dans les ganglions lymphatiques et les autres organes, pouvant entraîner la mort. De plus, une tumeur de grande taille peut provoquer des troubles de la miction identiques à ceux, qui apparaissent en cas d'hypertrophie prostatique bénigne. D'autres conséquences peuvent également être observées : apparition de sang dans l'urine, rétention urinaire complète consécutive à une obstruction par des caillots sanguins.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale, on pratique une incision du bas-ventre. Dans un premier temps, on procède à l'ablation des ganglions lymphatiques disposés le long des vaisseaux iliaques. Si ces ganglions ne paraissent pas anormaux ou s'ils ne sont pas atteints, par la tumeur, on procédera alors à l'ablation complète de la prostate et des vésicules séminales. On anastomose ensuite l'urètre à la vessie sur un cathéter. Une perte de sang importante est fréquemment observée et souvent inévitable. Elle nécessitera une transfusion sanguine : il est possible d'éviter complètement ou en partie de recourir à un don de sang en effectuant une autotransfusion. Si l'on opte pour cette solution, on vous prélèvera durant les 4 à 6 semaines précédant l'intervention 2 à 4 flacons de sang que l'on conservera à cet effet.

Suites opératoires : Selon toute vraisemblance, cette opération offre une bonne perspective de guérison du cancer de la prostate. Il faut savoir cependant qu'elle entraîne une stérilité ; il faudra en plus vous attendre à une perte de puissance sexuelle (érection). Il est rare que l'on observe des problèmes d'incontinence urinaire. Par contre, l'éjaculation fait défaut après l'intervention.

Risques et complications : Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thromboses, embolies ou infections des plaies peuvent survenir. Des blessures au niveau du gros intestin, des uretères ou de la vessie sont parfois observées. Dans de rares cas, d'importants saignements peuvent se produire, nécessitant une transfusion ou une reprise chirurgicale.

Après l'opération : Vous serez porteur d'une sonde durant 7 à 14 jours environ. On vous mettra en outre sous perfusion pendant quelques jours. Le séjour hospitalier ne durera que 2 semaines environ, ensuite vous serez de nouveau apte à travailler.

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 :