

Protocole d'information concernant la cystectomie totale pour cancer vésical (ablation complète de la vessie pour tumeur maligne).

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Chère Madame, cher Monsieur,

Les examens effectués ont permis de diagnostiquer une tumeur maligne de la vessie. Compte tenu de l'extension de la tumeur, l'ablation totale de la vessie s'impose.

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 de la vessie peuvent être à l'origine d'hémorragies qui, dans le pire des cas, peuvent conduire à un blocage de la vessie avec rétention urinaire. L'importance de l'hémorragie peut parfois nécessiter une transfusion sanguine. Au moment, où la tumeur commence à infiltrer le muscle de la vessie, il y a un risque élevé de dissémination des cellules tumorales avec apparition de métastases dans les ganglions lymphatiques et dans d'autres organes.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale, on fait une incision médiane du bas-ventre pour accéder aux grands vaisseaux du petit bassin. On y prélève les ganglions lymphatiques, qui sont parfois examinés immédiatement au microscope. On pratique ensuite l'ablation totale de la vessie, de la prostate et des vésicules séminales chez l'homme, dans des rares cas de l'urètre. Chez la femme, on procède à l'ablation totale de la vessie, de la matrice, des ovaires, de la paroi antérieure du vagin et de l'urètre.

Suites opératoires : Par cette opération, vous serez vraisemblablement guéri de votre maladie cancéreuse. Chez l'homme, cette intervention entraîne généralement une perte de l'érection. Chez la femme, les rapports sexuels peuvent être rendus difficiles en raison de l'ablation d'une partie du vagin. Un traitement médicamenteux (chimiothérapie) complémentaire sera peut-être envisagé, ceci en fonction de l'extension de la maladie tumorale.

Risques et complications : Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thromboses, embolies ou infections des plaies sont possibles. Une lésion du gros intestin peut survenir. Une hémorragie importante peut occasionnellement se produire, nécessitant une transfusion sanguine ou une révision chirurgicale. A la suite de cette intervention, surviennent rarement des troubles du transit intestinal.

Après l'opération : En fonction de la déviation urinaire pratiquée, vous serez porteur de différentes sondes et drainages durant environ 14 jours (voir protocole dérivation urinaire). Pendant quelques jours, vous aurez une perfusion veineuse permettant l'apport de liquide et de médicaments.

La durée du séjour hospitalier sera de 3 à 4 semaines. En règle générale, vous serez capable de travailler 10 à 12 semaines après l'intervention.

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 :