NOTE D'INFORMATION CONCERNANT LES RISQUES LIES A LA CHIRURGIE POUR ENDOMETRIOSE PROPOSEE A Madame……

Madame,

Cette note informative résume la discussion que nous avons eue lors de la (les) consultation(s) préopératoire(s) précédant l'intervention chirurgicale proposée pour traiter l'endométriose profonde dont vous souffrez. Les risques mentionnés ci-dessous ont été discutés en détail, et ce document ne fait que les répertorier avec une estimation approximative de la possibilité de leur survenue.
La chirurgie de l'endométriose profonde est difficile, et malgré un bilan préopératoire d'imagerie adapté et une discussion lors du staff multidisciplinaire, nous ne sommes pas à l'abri de découvertes peropératoires qui nous obligent à changer de stratégie et à employer des techniques chirurgicales qui n'ont pas été évoquées lors de la consultation, avec des risques spécifiques qui n'ont pas été mentionnés dans cette liste. Néanmoins, en général, l'intervention se déroule comme prévue et, sur la base des données de la littérature de spécialité et de l'expérience de notre équipe, je suis en mesure d'estimer les risques de complications vous concernant comme ci dessous :

Risques peropératoires :

- Hémorragie grave nécessitant une transfusion
- Hémorragie grave nécessitant une conversion en laparotomie
- Blessure accidentelle, mécanique ou thermique, des uretères
- Blessure accidentelle, mécanique ou thermique, de l'intestin
- Autres :

Risques postopératoires immédiats (au cours des premières semaines après la chirurgie):

- Lâchage de la suture digestive, avec ou sans péritonite, nécessitant une réintervention et mise en place d'une stomie (si la stomie n'a pas été réalisée lors de l'intervention initiale)
- Fistule digestive sur le site d'une zone de shaving ou d'une suture digestive nécessitant la mise en place d'une stomie
- Fistule rectovaginale nécessitant parfois une ou plusieurs réinterventions et la prolongation de plusieurs mois de la période du maintien de la stomie

- Abcès ou hématome infecté du pelvis nécessitant une réintervention généralement au cours de premiers 5-10 jours postopératoires
- Atonie vésicale (impossibilité de vider correctement la vessie, suite à la section/sidération/œdème des nerfs splanhniques qui assurent la contraction volontaire de la vessie et qui sont dans l'immédiat contact ou sont envahis par la lésion d'endométriose profonde) nécessitant la réalisation systématique de 5 autosondages quotidiens pendant plusieurs semaines, mois ou années, rarement pour toute la vie
- Douleurs des membres ou paralysies musculaires dues à la compression des nerfs des membres inférieurs suite à la position sur la table opératoire durant les longues interventions chirurgicales (syndrome de loge)
- Autres :

Risques postopératoires tardifs (au delà d'un ou deux mois postopératoires) :

- Troubles fonctionnels digestifs en rapport avec un syndrome de résection rectale basse (constipation opiniâtre ou augmentation de la fréquence quotidienne des selles) ou restauration incomplète de la fonction digestive atteinte avant la chirurgie
- Troubles de la continence anale avec des pertes involontaires de gaz, plus rarement des selles liquides ou solides
- Fatigue persistante
- Infertilité définitive par réduction de la réserve ovarienne, nécessitant la prise en charge par un don d'ovocytes
- Développement d'une hypersensibilité pelvienne, plus ou moins étendue à la sphère gynécologique, digestive ou urinaire, se manifestant par des douleurs de type neuropathique qui évoluent à leur compte, et nécessitent une prise en charge à long terme dans un centre antidouleurs ; ce risque existe chez toutes les femmes atteintes d'une endométriose, sévère ou superficielle, et peut apparaître également en dehors de toute chirurgie ; le mécanisme de son apparition est à ce jour obscure et le risque est impossible d'estimer
- Autres :

En absence d'un traitement chirurgical, il possible que l'évolution de votre maladie, même minime, et malgré un traitement médical, entraine l'apparition des événements suivants :

- Phénomènes digestifs de plus en plus marqués allant jusqu'à une occlusion intestinale sur obstacle, nécessitant une chirurgie en urgence, généralement avec la mise en place d'une stomie (au minimum 1 cas par an en Seine Maritime)
- Troubles de la vessie allant jusqu'à l'atonie vésicale par envahissement des nerfs splanhniques qui assurent la contraction volontaire de la vessie, nécessitant la réalisation systématique de 5 autosondages quotidiens ; une fois apparus, ces troubles sont, dans notre expérience, irréversibles malgré une chirurgie complète de l'endométriose
- Douleurs dans les membres inférieurs (sciatalgies) ou dans les fesses par compression des racines sacrées
- Incapacité de concevoir spontanément
- Incapacité de concevoir par FIV ou ICSI
- Autres :

Nous sommes à votre disposition pour rediscuter les risques opératoires répertoriés ci dessus, lors d'une consultation programmée ou le jour de l'intervention, en soulignant l'impossibilité de vous fournir une liste exhaustive de toutes les complications qui peuvent survenir après la chirurgie, en raison de leur caractère soit extrêmement rare, soit complètement imprévisible.
Nous pouvons vous assurer que l'équipe soignante mettra tous les moyens pour vous assurer le meilleur résultat postopératoire qui peut être envisagé à ce jour dans les cas comme le vôtre.

Très cordialement,

Professeur Horace ROMAN

Date

Signature de la patiente

Signature du médecin