



Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie*.
Elle vous est remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique. Elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre urologue.

Votre urologue vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte que va effectuer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles.

INTERVENTION PAR VOIE CŒLIOSCOPIQUE

L'opération que vous avez programmée avec votre urologue est

Après discussion avec votre urologue, il vous est proposé de réaliser cette intervention par voie cœlioscopique.

La cœlioscopie ne modifie pas le principe de l'opération mais la méthode opératoire est différente de celle de la chirurgie classique.

La cœlioscopie consiste à opérer sous anesthésie générale, sous écran vidéo par l'intermédiaire d'une caméra fixée à un optique ; cet optique et les instruments du chirurgien sont amenés au site opératoire après ponction de la paroi abdominale au travers de tubes appelés trocarts. Pour pouvoir travailler, votre chirurgien doit gonfler l'abdomen avec un gaz (le dioxyde de carbone).

Après l'opération vous pouvez présenter des symptômes passagers: crépitations sous la peau par passage de gaz, douleur de l'épaule par irritation du diaphragme par le gaz, douleur d'hématome.

Les avantages de ce type d'intervention sont essentiellement représentés par la simplicité des suites opératoires, la diminution de la durée de convalescence et la réalisation de cicatrices de plus petite taille que par chirurgie conventionnelle.

Comme toute intervention, **l'opération par voie cœlioscopique comporte des risques de complications** ; certaines sont directement liées à cette méthode opératoire :

* A tout moment de l'opération votre chirurgien peut être obligé selon les circonstances d'arrêter la cœlioscopie et de continuer l'opération au travers d'une incision classique. Cela s'appelle une conversion qui peut survenir en raison d'un problème technique.

Les problèmes techniques peuvent être liés :

- à des variations individuelles pas toujours prévisibles,
- à la blessure d'un organe de voisinage (plaie vasculaire, viscérale ou nerveuse),
- à des problèmes liés au gaz (troubles respiratoires) ;

* Certains risques vous seront précisés par votre urologue selon le type d'intervention par voie cœlioscopique.

Comme pour toute opération, votre urologue peut être amené à vous proposer une reprise chirurgicale ouverte s'il pense que les suites de la cœlioscopie le nécessitent du fait d'une complication.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

*L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.