

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie\*, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

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. Il 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 pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

## NÉPHRECTOMIE ÉLARGIE

Cette intervention est destinée à enlever un rein atteint d'une tumeur.

### RAPPEL ANATOMIQUE

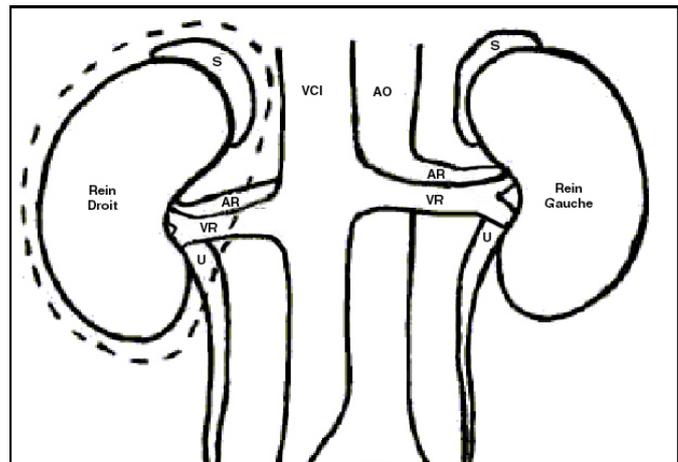
Le rein est un organe qui joue le rôle d'un filtre qui participe à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme.

Les reins sont habituellement au nombre de deux. Ils sont situés dans l'abdomen sous le thorax, de part et d'autre de la colonne vertébrale.

L'urine fabriquée par les reins est drainée par les uretères vers la vessie où elle est stockée entre deux mictions.

Un seul rein peut suffire à assurer cette fonction d'épuration.

Légende : R : rein ; S : glande surrénale ; U : uretère ; AR : artère rénale ; VR : veine rénale ; AO : aorte ; VCI : veine cave inférieure ; - - - : limites de la néphrectomie élargie



### POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les examens que vous a fait pratiquer votre médecin ont mis en évidence une tumeur au niveau du rein évocatrice d'un processus malin.

Le traitement chirurgical qui vous est proposé consiste en l'ablation du rein dans sa totalité emportant la tumeur présente au niveau de cet organe. Votre chirurgien vous expliquera pourquoi la conservation d'une partie du rein n'est pas possible.

La nature bénigne ou maligne de cette tumeur ne sera connue définitivement qu'après analyse des tissus au microscope.

Cette opération est nécessaire car, en l'absence de traitement, cette tumeur vous expose à un risque de troubles cliniques (douleurs, saignements, fièvre...). Si cette tumeur est cancéreuse, seul le traitement chirurgical permet d'éviter l'évolution de la maladie.

## **EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?**

Seul le geste qui vous est proposé permet à la fois d'obtenir un diagnostic définitif de cette lésion, de vous traiter et de déterminer la surveillance ultérieure.

## **PRÉPARATION À L'INTERVENTION**

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.

## **TECHNIQUE OPÉRATOIRE**

Plusieurs voies d'abord permettent d'accéder au rein. Le choix sera fait en fonction de la tumeur, de votre morphologie et des habitudes de votre chirurgien. La dissection passe au large de la tumeur, emportant dans le même temps la graisse autour du rein qui peut être envahie en cas de tumeur maligne, et la glande surrénale si nécessaire.

En fin d'intervention un ou plusieurs drains pourront être mis en place ; ils permettent de surveiller le site opératoire.

## **SUITES HABITUELLES**

L'estomac est habituellement mis au repos par une petite sonde sortant par une narine, ceci dans le but d'éviter les vomissements, sources de douleurs au niveau de la cicatrice.

Pour surveiller le bon fonctionnement du rein restant et vous éviter d'avoir des difficultés urinaires au réveil, une sonde urinaire est mise en place pendant l'anesthésie. Cette sonde est rarement responsable d'un inconfort.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous seront administrés régulièrement.

Le moment de l'ablation du ou des drains est variable et sera défini par le chirurgien.

Vous êtes autorisé habituellement à vous lever dès le lendemain de l'opération et à vous réalimenter dès la reprise du transit intestinal.

L'hospitalisation dure environ huit à dix jours et une convalescence de quelques semaines est nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de travail si besoin et du suivi après l'opération.

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention répond à deux objectifs :

- vérifier l'absence de récurrence en cas de tumeur cancéreuse.
- surveiller la fonction rénale et le rein restant en place.

## **RISQUES ET COMPLICATIONS**

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois n'être pas guérissables.

Au cours de cette intervention le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu.

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

D'autres complications directement en relation avec la néphrectomie sont possibles :

### **Pendant le geste opératoire**

- blessure des organes de voisinage justifiant leur réparation ou leur ablation.
- blessure vasculaire responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang.

### **Dans les suites postopératoires immédiates**

- saignement pouvant obliger à une nouvelle opération
- risque de phlébite et d'embolie pulmonaire
- risque d'infection, en particulier de la paroi (c'est-à-dire de la peau et des muscles qui recouvrent la zone opérée) et du poumon adjacent
- complications digestives : retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion pouvant parfois justifier une intervention ; ulcère de l'estomac

### **Risques à distance**

- Comme dans toute intervention abdominale, des déformations de la paroi de l'abdomen, plus ou moins importantes, et des brides intra-abdominales peuvent survenir.

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.