

DOCUMENT DE CONSENTEMENT INFORME:

Genre d'Opération: FOTO VAPORISATION TRANSURETRALE DE PROSTATE (FVP)

Moyennant LASER

**Le patient :**

M./Mme.

DNI de ans

Adresse : Rue n° arrondissement

**Déclare :**

Que le Docteur : S. Giménez Artieda, Urologue, Inscrit à Madrid n° 24292 m'a expliqué qu'il est convenable dans ma situation, de procéder à la procédure de FVP

1.- Moyennant cette procédure, il vise à améliorer **la qualité de la miction** et à supprimer la sonde vésicale permanente, si il/elle l'en porte, dès que la capacité de ma vessie contractile le permette.

2.- Le médecin m'a expliqué que la procédure exige l'administration d'une anesthésie et qu'il est possible, **bien que très rarement**, que pendant ou après l'opération, il soit nécessaire d'utiliser du sang et/ou des produits sanguins, risques desquels les services d'anesthésie et d'hématologie m'informeront.

3.- Moyennant cette technique il vaporise le tissu de la prostate, qu'à cause de son augmentation il bloque le col de la vessie et rend difficile ou empêche la miction. Le médecin m'a expliqué que cette intervention se réalise dans les cas de croissance bénigne de la prostate, de l'adénome, ou dans le cas de croissance maligne, de carcinome et moins fréquemment à cause d'autres maladies de la prostate.

Je sais que l'intervention se réalise habituellement sous anesthésie régionale et consiste à introduire dans l'urètre par cystoscopie un instrument avec fibre laser, qui vaporise le tissu de la prostate à la fois que la plupart des vaisseaux sanguins arrivent à une photo coagulation. Généralement la perte de sang est minimum, si bien dans le 3-5% des cas il peut exister des saignements d'intensité variable qui sont résolus avec des méthodes conservatrices, et **il est peu fréquent** de recourir à la transfusion de sang ou à des produits sanguins. Occasionnellement il peut utiliser la poignée de résection pour améliorer le résultat du laser.

Dans les cas **d'adénomes de grandes dimensions** une hémorragie modérée ou importante, **qui peut exiger**, dans ce dernier cas, **une ouverture chirurgicale** pour son contrôle.

Le médecin m'a dit que le postopératoire normal est de 12 à 24 heures pendant lesquelles je peux porter une sonde, **dans certains cas** la sonde peut et doit se maintenir pendant **plusieurs jours de plus**.

4.- Je comprends que, bien qu'en dépit de l'adéquate élection de la technique et de sa correcte réalisation, des effets indésirables peuvent se présenter, tant les communs dérivés de toute intervention, comme d'autres spécifiques à la procédure comme par exemple ne pas obtenir l'amélioration de la qualité de la miction, ne pas pouvoir retirer la sonde vésicale permanente (si il/elle l'en porte), développement d'un rétrécissement urétral qui nécessitera des traitements postérieurs, incontinence urinaire, généralement transitoire et plus

rarement la perforation de la « viscère creux », qui dans le cas de se produire nécessiterait la réalisation urgente d'une autre intervention endoscopique ou de chirurgie ouverte, pour résoudre la complication.

**L'éjaculation rétrograde** est très fréquente, mais n'affecte pas ma santé générale.

Des thrombus veineux profonds ou pulmonaires, dont la gravité dépend de l'intensité du procès, hémorragies digestives qui ne sont pas fréquentes mais présentes, bien qu'en prenant des mesures prophylactiques et dont la gravité dépend de son intensité.

Cette chirurgie n'élimine pas le risque de développement futur d'un cancer dans le tissu résiduel.

Le médecin m'a expliqué que ces complications habituellement sont résolues avec un traitement médical (médicaments, sérum...) mais peuvent requérir une ré intervention, généralement d'urgence, qui inclut un risque de mortalité.

Il m'a également expliqué qu'il est nécessaire que je prévienne sur mes possibles allergies aux médicaments, des altérations de la coagulation, des maladies cardio-pulmonaires, de l'existence de prothèses, de pacemaker, prise de médicaments actuels ou tout autre circonstance.

Ma situation actuelle (diabète, obésité, hypertension, anémie, âge avancé..) peut augmenter la fréquence ou la gravité de risques ou de complications.

5.- Le médecin m'a expliqué qu'il existe d'autres alternatives comme l'adénectomie ouverte de la prostate, le traitement médical permanent et palliatif et le cathéter (sonde) permanent, mais que dans mon cas la meilleure alternative thérapeutique est l'abordage « transurétral » pour réaliser RTU ou la Vaporisation avec Laser, **je choisis librement la technique de Vaporisation avec Laser Vert.**

**J'ai compris les explications, qui m'ont été données dans un langage clair et simple, et le médecin qui s'est occupé de moi m'a permis de réaliser toutes les observations et m'a éclairci toutes les doutes que je lui ai posés.**

J'ai également compris qu'à tout moment, et sans devoir donner aucune explication je peux révoquer le consentement que je donne actuellement.

Pour tout ce qui précède, je déclare que je suis satisfait avec l'information reçue et que je comprends le degré et les risques du traitement

Et, dans ces conditions :

**JE PERMETS** qu'il me réalise **la FVP avec Laser**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ de 201

Signé : Le Médecin ULAP

Signé : Le patient

Signé : Le représentant Légal, familial ou proche parent