

## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ destiné au docteur :

- **Je soussigné(e) :**  
né(e) le :  
consent à l'intervention suivante :
  
- **J'ai bien reçu les documents** intitulés "*exérèse d'une lésion sous anesthésie locale*" (2 pages), "*complications et effets indésirables de la chirurgie*" (3 pages) "*la cicatrisation, les cicatrices*" (2 pages), qui complètent l'information que vous m'avez donnée oralement lors de ma consultation à l'hôpital Saint-Louis.
- **J'ai bien noté qu'il existe des risques de complications** multiples et imprévisibles, qui sont liés soit à l'anesthésie, soit à la chirurgie, et plus particulièrement à l'intervention envisagée. De gravité variable, ces risques peuvent survenir soit pendant l'intervention, soit après celle-ci, dans les semaines qui suivront mon retour à domicile. Tout acte invasif comporte notamment un risque infectieux. Je vous autorise à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème opératoire pour faire face aux complications importantes, y compris à un changement de procédure.
- **Vous m'avez informé(e) en détail et de manière compréhensible de la procédure chirurgicale**, des bénéfices attendus de cette intervention, de ses inconvénients et surtout de ses limites. Les explications que vous m'avez fournies ont été détaillées en des termes suffisamment clairs, et j'ai encore la possibilité de réfléchir pour me permettre de confirmer ou d'annuler ma décision jusqu'au moment même de l'intervention. D'ici là, je vous demande aujourd'hui de pratiquer cette intervention.
- **Je ne vous ai caché** aucun de mes antécédents médicaux ou chirurgicaux, ni aucun des traitements médicamenteux que je prends. Pour diminuer le risque d'hémorragie, je ne prendrai aucun traitement anti-inflammatoire ou contenant de l'aspirine dans les deux semaines qui précéderont l'intervention. J'ai été informé(e) des risques d'intervention ultérieure.
- **Je m'engage expressément à me rendre aux consultations postopératoires**, et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez avant, pendant et après l'hospitalisation ou l'intervention. Je m'engage aussi à vous contacter immédiatement et personnellement en cas d'évènement indésirable survenant après mon retour à domicile.
- **J'autorise l'utilisation des photos** prises avant, pendant ou après l'intervention pour des congrès scientifiques et/ou des publications, quel qu'en soit le support.

OUI

NON

Date :

Signature :

## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ destiné au docteur :

- **Je soussigné(e) :**  
né(e) le :  
consent à l'intervention suivante :
  
- **J'ai bien reçu les documents** intitulés "*exérèse d'une lésion sous anesthésie locale*" (2 pages), "*complications et effets indésirables de la chirurgie*" (3 pages) "*la cicatrisation, les cicatrices*" (2 pages), qui complètent l'information que vous m'avez donnée oralement lors de ma consultation à l'hôpital Saint-Louis.
- **J'ai bien noté qu'il existe des risques de complications** multiples et imprévisibles, qui sont liés soit à l'anesthésie, soit à la chirurgie, et plus particulièrement à l'intervention envisagée. De gravité variable, ces risques peuvent survenir soit pendant l'intervention, soit après celle-ci, dans les semaines qui suivront mon retour à domicile. Tout acte invasif comporte notamment un risque infectieux. Je vous autorise à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème opératoire pour faire face aux complications importantes, y compris à un changement de procédure.
- **Vous m'avez informé(e) en détail et de manière compréhensible de la procédure chirurgicale**, des bénéfices attendus de cette intervention, de ses inconvénients et surtout de ses limites. Les explications que vous m'avez fournies ont été détaillées en des termes suffisamment clairs, et j'ai encore la possibilité de réfléchir pour me permettre de confirmer ou d'annuler ma décision jusqu'au moment même de l'intervention. D'ici là, je vous demande aujourd'hui de pratiquer cette intervention.
- **Je ne vous ai caché** aucun de mes antécédents médicaux ou chirurgicaux, ni aucun des traitements médicamenteux que je prends. Pour diminuer le risque d'hémorragie, je ne prendrai aucun traitement anti-inflammatoire ou contenant de l'aspirine dans les deux semaines qui précéderont l'intervention. J'ai été informé(e) des risques d'intervention ultérieure.
- **Je m'engage expressément à me rendre aux consultations postopératoires**, et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez avant, pendant et après l'hospitalisation ou l'intervention. Je m'engage aussi à vous contacter immédiatement et personnellement en cas d'évènement indésirable survenant après mon retour à domicile.
- **J'autorise l'utilisation des photos** prises avant, pendant ou après l'intervention pour des congrès scientifiques et/ou des publications, quel qu'en soit le support.

OUI

NON

Date :

Signature :

Service de chirurgie plastique. Hôpital Saint-Louis, Paris. <a href="http://www.hopitalsaintlouis.org">www.hopitalsaintlouis.org</a>	<b>ANESTHÉSIE LOCALE</b>	Fiche d'information des patients Mai 2006
<i>Marc REVOL et Jean-Marie SERVANT</i>		

## Exérèse d'une lésion sous anesthésie locale

### L'intervention

- Dans les 10 jours qui précèdent l'intervention, afin de réduire le risque de saignement, il faut absolument éviter de prendre de l'**aspirine**, ou des médicaments **anti-inflammatoires**.
- Il n'est **pas** nécessaire de venir à jeûn
- L'intervention se déroule au rez-de-chaussée de l'hôpital, à la consultation de chirurgie plastique, dans des locaux spécialement réservés à cet effet.
- Le moment venu, vous êtes conduit(e) dans une cabine de vestiaire, où vous devez vous déshabiller entièrement pour revêtir un "pyjama" de bloc opératoire.
- Vous allez alors dans la salle d'opération, et vous vous allongez sur la table.
- Le chirurgien désinfecte la région de la lésion, puis fait quelques piqûres d'anesthésie locale.
- Un champ stérile en papier est collé autour de la lésion, et il ne faut pas y toucher pour éviter de contaminer la plaie.
- L'anesthésie locale supprime la douleur, mais elle ne supprime pas toute les formes de sensibilité. Il est donc normal de ressentir des pressions et d'autres sensations non douloureuses pendant l'intervention. Si vous avez mal, dites-le aussitôt au chirurgien, qui complètera son anesthésie.
- L'intervention se termine par un pansement,
- puis vous vous rhabillez, et le chirurgien vous donne ses conseils, ses ordonnances, et la date de votre prochain rendez-vous.

### Après l'intervention

- Toujours pour réduire le risque de saignement, évitez de prendre de l'aspirine. En cas de douleurs, préférez le paracétamol (Dafalgan®, Doliprane®, ou Efferalgan®)
- Le sport et/ou les mouvements violents vous sont déconseillés pendant 15 à 30 jours.
- Selon les cas, le pansement peut ou non être mouillé sous la douche. De même, il faut éviter d'y toucher dans certains cas, et le changer (ou le faire changer) régulièrement dans d'autres cas. Votre chirurgien doit vous expliquer tout cela.
- En cas de problème, n'hésitez pas à téléphoner la consultation (01 42 49 99 64) ou dans le service, qui est ouvert 24 heures sur 24 (**01 42 49 96 52**), 7 jours sur 7.
- Les fils sont enlevés entre 7 et 21 jours selon les cas.
- Vous devez revoir votre chirurgien en consultation pour qu'il vous explique en particulier le résultat de l'analyse de votre lésion.

Service de chirurgie plastique. Hôpital Saint-Louis, Paris. <a href="http://www.hopitalsaintlouis.org">www.hopitalsaintlouis.org</a>	<b>ANESTHÉSIE LOCALE</b>	Fiche d'information des patients Mai 2006
<i>Marc REVOL et Jean-Marie SERVANT</i>		

## **Complications**

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication.

Les risques liés à l'anesthésie locale sont heureusement très exceptionnels en pratique :

- **Syncope vagale** : de loin la plus fréquente de toutes les complications possibles (sueurs, pâleur, sensation de malaise)
- **Allergie**, avec des signes cutanés (rougeurs, démangeaisons, gonflements), respiratoires (gêne de type asthmatique) et cardiovasculaires (tachycardie, hypotension artérielle).
- **Troubles du rythme cardiaque** : pouvant aller jusqu'à l'arrêt cardiaque
- **Accidents neurologiques** à type de convulsions pouvant aboutir à une dépression cardio-respiratoire, voire à un coma.

Parmi toutes les complications générales de la chirurgie (voir cette fiche), on peut citer le risque de **saignement et/ou d'hématome**, qui est d'importance variable, et le risque d'**infection** du site opératoire, toujours possible.

## **Cicatrices**

Comme pour toutes les interventions chirurgicales, il existe des cicatrices. Comme toutes les cicatrices, elles sont définitives et indélébiles. Leur aspect peut être rouge et visible pendant plusieurs mois. Totalement imprévisible, leur aspect définitif ne doit pas être jugé avant 6 à 12 mois. Elles doivent être protégées du soleil pendant 1 an environ pour éviter le risque de pigmentation définitive (voir la fiche sur la cicatrisation).

Une induration des zones opérées peut persister pendant quelques mois.

### **>>> Pour en savoir plus sur Internet :**

- o <http://www.hopitalsaintlouis.org/> (Service de chirurgie plastique de l'Hôpital Saint-Louis)
- o [www.cicatrisation.info](http://www.cicatrisation.info)
- o [www.plasticiens.org](http://www.plasticiens.org) (Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique)

Service de chirurgie plastique. Hôpital Saint-Louis, Paris. <a href="http://www.hopitalstlouis.org">www.hopitalstlouis.org</a>	<b>COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE</b>	Fiche d'information des patients Mai 2006
<i>Marc REVOL et Jean-Marie SERVANT</i>		

## Complications et effets indésirables de la chirurgie

Tout acte médical comporte un risque. La liste des complications et effets indésirables de la chirurgie est impossible à établir de façon exhaustive, car elle dépend de chaque cas particulier. Les risques décrits dans ce document existent dans toutes les interventions chirurgicales.

### Au niveau de la région opérée :

**Inconfort et douleur** : constants, mais avec une intensité et une durée très variables selon la nature de l'intervention pratiquée et selon les patients. Ils justifient la prescription systématique de médicaments antalgiques adaptés. Si votre douleur est insuffisamment calmée par ces médicaments, n'hésitez pas à le dire aussitôt.

**Gonflement (œdème) et ecchymose** : d'importance très variable et imprévisible, ces phénomènes sont quasi-constants. Ils disparaissent spontanément et complètement en quelques semaines. Rien ne peut prévenir leur apparition, ni accélérer leur disparition.

**Saignement : extériorisé (hémorragie) ou non (hématome)**. Relativement fréquents, mais d'importance très variable, un hématome ou une hémorragie peuvent nécessiter une reprise de l'intervention pour arrêter le saignement (hémostase) et évacuer les collections.

Pour réduire ce risque, l'aspirine et tous les médicaments anti-inflammatoires doivent être arrêtés 10 jours au moins avant l'intervention. Certaines précautions doivent aussi être prises chez les patients qui prennent des anticoagulants.

Exceptionnellement, une hémorragie importante peut nécessiter la transfusion de sang ou de produits dérivés du sang. S'il existe une probabilité pour que vous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevrez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnel (voir cette fiche).

**Epanchement lymphatique (sérome)** : plus fréquent dans les interventions qui comportent des décollements importants de la peau. Comme un hématome, il peut parfois nécessiter une intervention pour être évacué et drainé.

**Infection** : Toute piqûre, toute incision de la peau, tout acte invasif comporte un risque d'infection puisque la peau est normalement couverte de microbes. Dans l'immense majorité des cas en effet, c'est avec les microbes de sa propre peau qu'un patient opéré s'infecte. Tous les moyens sont mis en œuvre pour éviter que ces microbes pénètrent sous la peau (désinfection de la région opérée, règles d'asepsie chirurgicale, etc.). Malheureusement le risque zéro n'existe pas en chirurgie, et une infection du site opératoire est toujours possible, d'importance très variable. Tout peut se voir, depuis la simple infection d'un fil sous-cutané, jusqu'à l'abcès, voire la cellulite qui peut être très grave ("dermo-

hypodermite", "fasciite"). Dans tous les cas, les signes d'inflammation qui permettent de suspecter une infection débutante sont une rougeur, une douleur et un gonflement de la région opérée, qui est plus chaude que les régions voisines. De la fièvre est très souvent associée.

Lorsqu'une infection du site opératoire est reconnue, elle nécessite un traitement adapté qui peut aller jusqu'à une nouvelle intervention chirurgicale.

Lorsque l'infection concerne un implant ou un matériel étranger mis en place dans l'organisme, son traitement oblige le plus souvent à l'enlever. Ce n'est que plusieurs mois après la cicatrisation qu'on peut envisager de remettre en place un nouvel implant, avec un risque infectieux augmenté.

Il est illusoire de vouloir prescrire systématiquement des antibiotiques pour essayer de prévenir une infection après une intervention chirurgicale. Les antibiotiques peuvent en outre être dangereux car ils sélectionnent des microbes qui leur résistent et qui sont alors difficiles à traiter, surtout en milieu hospitalier. En matière de chirurgie, les antibiotiques ne doivent donc être utilisés que dans certains cas rares, et selon des règles très précises.

Après une infection, les cicatrices peuvent être larges et inesthétiques.

**Nécrose cutanée** : une partie plus ou moins importante de la peau peut mourir par défaut de vascularisation. Nettement favorisée par le tabagisme, qui altère durablement la circulation capillaire du sang, cette complication assez rare peut survenir lorsque la peau est décollée sur une grande étendue. L'importance de cette nécrose peut être très variable, et son traitement peut nécessiter une nouvelle intervention.

**Désunion mécanique de la suture**, partielle ou totale (lâchage de suture)

**Kystes épidermiques** sur la cicatrice

**Cicatrisation, cicatrices** : (voir cette fiche). Quelle que soit l'intervention, les cicatrices sont constantes et inévitables. Indélébiles, leur aspect final est imprévisible et ne doit pas être jugé avant 12 mois. Une cicatrice doit être protégée du soleil pendant environ un an. L'évolution de la cicatrisation sur un mode hypertrophique ou chéloïdien est possible, pouvant nécessiter un traitement approprié (injections de corticoïdes dans la cicatrice, compression continue, douches filiformes, etc.).

**Modifications de la sensibilité** : à type d'engourdissement, d'insensibilité, ou de sensations "bizarres" dans la région opérée, ces modifications sont fréquentes et disparaissent habituellement, au moins partiellement, avec le temps (plusieurs mois ou années selon les cas).

## **Complications thrombo-emboliques.**

La thrombose veineuse (ou "phlébite") est la constitution d'un caillot de sang dans une veine, le plus souvent au niveau du mollet. Favorisée par l'immobilisation et par la déshydratation, elle est souvent douloureuse. Surtout, elle comporte un risque "d'embolie", c'est-à-dire que le caillot se détache de la veine et, porté par le courant sanguin, remonte jusqu'au cœur, qui l'envoie alors dans les poumons. Cette "embolie pulmonaire" peut être mortelle. Bien qu'il soit impossible d'éviter à coup sûr ce type d'accident, il est possible d'en réduire le risque de survenue par un ensemble de moyens, qui sont variables selon les patients et les interventions :

- Un mois avant l'intervention : arrêt de la pilule contraceptive et des traitements hormonaux comportant des oestrogènes.
- Pendant l'intervention et pendant toute la période d'immobilisation : bas ou chaussettes de compression élastique graduée, compression pneumatique intermittente
- Après l'intervention : lever précoce, mobilisation précoce des membres inférieurs
- Médicaments anticoagulants (en injections sous-cutanées)

Parmi les très nombreux facteurs de risques de complications thrombo-emboliques liés au patient, il faut citer : l'âge supérieur à 40 ans, l'obésité, le tabagisme, l'existence de varices, et les antécédents de thrombose veineuse et d'embolie pulmonaire.

## **Risques liés au tabagisme**

Il est établi que le tabagisme multiplie par 2 à 4 le risque de complications postopératoires, et en particulier celui d'infection et de nécrose cutanée. Cette majoration du risque disparaît lorsque le tabac est arrêté complètement pendant les 6 à 8 semaines qui précèdent l'intervention, et les 2 à 4 semaines qui la suivent.

Attention : les patches à la nicotine comportent le même risque de nécrose cutanée que le tabac.

### **>>> Pour en savoir plus sur Internet :**

- <http://www.hopitalstlouis.org/> (Service de chirurgie plastique de l'Hôpital Saint-Louis)
- [www.plasticiens.org](http://www.plasticiens.org) (Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique)
- [www.sfar.org](http://www.sfar.org) (Société Française d'Anesthésie-Réanimation)

## La cicatrisation, les cicatrices

### Les cicatrices sont inévitables, définitives et indélébiles.

Sauf si elle est très superficielle, toute plaie, toute brûlure, toute incision chirurgicale, toute infection, toute lésion qui détruit le derme, laissera une cicatrice **définitive et indélébile**. Même la chirurgie esthétique laisse des cicatrices, et il est actuellement **impossible de faire disparaître une cicatrice**, y compris par le laser ou par la chirurgie esthétique. Mais il est parfois possible d'améliorer l'aspect d'une cicatrice dans certains cas.

### La cicatrisation est un processus qui évolue pendant plusieurs mois.

Avant même de pouvoir juger de l'aspect définitif d'une cicatrice, et de la considérer comme stable, il faut d'ailleurs attendre de 6 à 36 mois selon les cas, car la cicatrisation de la peau est un processus évolutif et long. Elle évolue pour l'observateur d'une façon stéréotypée pendant plusieurs mois :

- immédiatement après l'ablation des fils, la cicatrice est habituellement belle, fine, linéaire.
- Mais dans les 4 à 8 semaines qui suivent, **elle devient progressivement dure, rouge**, légèrement boursoufflée, et elle s'accompagne de **démangeaisons**. Ce stade « hyperplasique » initial, parfaitement normal, passe par un maximum d'intensité variable vers le premier ou le deuxième mois.
- Ce n'est qu'après ce délai qu'elle commence à blanchir, à ne plus démanger, à s'aplatir et à s'assouplir, pour prendre progressivement son aspect définitif et stable **au bout d'un an environ** (parfois plus, parfois moins).
- L'évolution se termine alors en laissant une cicatrice définitive et indélébile, plus ou moins discrète, normalement souple, blanche, insensible et indolore. Il n'existe jamais de poils ni de glandes sudoripares dans une cicatrice. Finalement, la Nature prend son temps, et il faut avoir la patience d'attendre le résultat, car elle améliore généralement beaucoup les choses. Jusqu'à ce jour, aucune crème, aucune pommade, aucun produit, aucun procédé n'a fait la preuve scientifique de son efficacité pour accélérer le processus de la cicatrisation ou pour améliorer l'aspect d'une cicatrice.

### La cicatrisation doit être protégée du soleil.

Que la cicatrice résulte d'une suture ou qu'elle résulte de l'évolution spontanée d'une plaie, elle doit absolument être protégée du soleil pendant tout le temps que dure son évolution, c'est à dire tant qu'elle est rouge ou rose, ce qui peut prendre de 6 mois à 3 ans selon les cas. Car une cicatrice fraîche peut bronzer ; et si elle bronze, sa pigmentation sera définitive ("dyschromie"), ce qui est inesthétique sur une peau qui a débronzé. La protection solaire doit donc se faire par tous les moyens possibles :

- éviter l'exposition au soleil,
- porter des vêtements (ou chapeau) qui recouvrent la cicatrice,
- et, plutôt que de cacher la cicatrice avec un pansement, la recouvrir avec une **crème solaire écran total** en cas d'exposition directe inévitable. Renouveler cette crème toutes les 2 heures.



### La cicatrice reste un mystère.

En fait, **l'aspect définitif d'une cicatrice est entièrement imprévisible**. Le seul paramètre que le chirurgien contrôle est la méthode de suture, qui doit évidemment s'efforcer de laisser le moins de traces possibles. Mais la cicatrice, qui **ne peut être définitivement jugée qu'au bout de 6 à 36 mois**, résulte de facteurs multiples et incontrôlables. Habituellement, certaines régions du corps cicatrisent de façon très discrète, en laissant des traces très fines. C'est souvent le cas des paupières et des joues. Dans d'autres régions du corps, telles que le dos ou les genoux, il existe des tensions importantes de la peau lors des mouvements, et les cicatrices y sont souvent très larges, malgré toutes les précautions prises lors de la suture. De façon générale, quelle que soit la région du corps, et en l'absence de complications, il est très fréquent d'observer sur une même cicatrice des zones fines qui alternent de façon incompréhensible avec des zones plus ou moins élargies ou boursoufflées. Cette incertitude concernant le résultat esthétique d'une cicatrice existe pour chaque intervention. En particulier, lorsqu'une cicatrice jugée inesthétique est reprise dans le but d'en améliorer l'aspect, le résultat final de l'intervention est aussi incertain. Même en l'absence de complications, il est malheureusement possible que la cicatrice finale soit aussi visible que la cicatrice initiale... Lorsque la cicatrice est anormalement boursoufflée, on parle de **cicatrice « hypertrophique »** et de **cicatrice « chéloïde »**. La première s'améliore très lentement mais sûrement. La seconde n'a aucune tendance spontanée à s'améliorer. Dans les deux cas, parlez-en avec votre chirurgien.

>>> Pour en savoir plus sur Internet : [www.cicatrissage.info](http://www.cicatrissage.info)

### LE SAVIEZ-VOUS ?

- Les microbes qu'on trouve dans une plaie proviennent du patient lui-même dans l'immense majorité des cas, et non du milieu extérieur.
- Non seulement il est normal de trouver ces microbes dans une plaie, mais encore le pansement n'a pas pour but habituel de les faire disparaître.
- Les antiseptiques n'ont aucune utilité prouvée dans une plaie et peuvent même être nuisibles. L'eau du robinet suffit dans tous les cas à nettoyer une plaie.
- La douche quotidienne à l'eau du robinet et au savon n'est jamais interdite en cas de plaie, bien au contraire.
- Les antibiotiques peuvent être dangereux car ils sélectionnent des microbes qui leur résistent. En matière de plaies et de cicatrisation, les antibiotiques ne doivent être utilisés que dans certains cas, qui sont rares en pratique.
- La nature est bien faite, et nous cicatrisons le plus souvent malgré le pansement. Il suffit pour s'en convaincre de se déplacer dans le tiers monde et les milieux défavorisés.
- Aucun pansement, aucun procédé moderne ne permet réellement d'accélérer la cicatrisation. Seule la chirurgie permet d'accélérer la cicatrisation d'une plaie lorsqu'elle est nécessaire et lorsqu'elle est possible.