

---

## Cabinet des Docteurs V. BLIN – J.Y. COLLET - F. GOUAILLIER-VULCAIN et B. SEVRAY

---

Hôpital Privé Océane – 11 rue du Docteur Joseph AUDIC – BP 50020 – 56001 VANNES CEDEX

Consultations sur rendez-vous : 02 97 62 56 36 - Télécopie : 02 97 62 56 96 - [www.vannes-vasculaire.fr](http://www.vannes-vasculaire.fr)

Standard de l'Hôpital Privé Océane : 02 97 62 56 56

---

# LA CHIRURGIE THORACIQUE

---

**Une intervention chirurgicale thoracique est envisagée.** La Loi et la Jurisprudence font obligation au corps médical de donner au patient une information claire et la plus complète possible sur cette intervention et sur les risques éventuels de complications qu'elles soient fréquentes ou exceptionnelles. Cette feuille que nous vous demandons de rapporter signée lors de votre intervention ne décharge pas votre chirurgien de sa responsabilité mais est simplement destinée à acter que vous avez bien été informé de l'existence possible de complications.

La médecine est un art, pas une science exacte et la chirurgie n'est rien d'autre qu'un artisanat hautement élaboré. Le bon sens indique que tout acte thérapeutique actif comporte une contrepartie et un risque de complications. Toute anesthésie, toute intervention est un acte grave envisagé en tant que tel par les équipes qui les prennent en charge. Ces actes de chirurgie impliquent un contrat moral passé entre les équipes soignantes d'une part, le patient et sa famille d'autre part. Un acte chirurgical ne peut donc s'accomplir au mieux que dans un climat de confiance. Ces équipes sont habituées à prévenir les complications, font tout pour les éviter, mais sont aussi à même de les prendre en charge et de les assumer si malgré tout elles se manifestent autour de l'acte opératoire. Le traitement préventif de certaines complications (injection d'héparine sous cutanée pour prévenir phlébite et embolie pulmonaire) peut entraîner en lui-même des complications (hématome, hémorragie, thrombose par phénomène immuno-allergique).

Si nous ne pouvons vous informer de toutes les complications, y compris celles qui sont exceptionnelles, il est du moins possible de vous avertir de celles qui sont les plus fréquentes ou les plus graves. Il est également possible de vous donner à titre indicatif des taux de complication avec les réserves suivantes :

- ce taux varie suivant les patients. Le risque opératoire est différent et augmente avec l'âge, avec des maladies comme l'hypertension artérielle, l'intoxication tabagique, le diabète, les allergies, la baisse des défenses immunitaires, les antécédents cardio-vasculaires, les antécédents respiratoires comme la bronchite chronique et l'emphysème, etc...
- ces taux n'ont qu'une valeur relative. Si pour une intervention une complication a une chance de survenue de 1 %, cela signifie que pour 99 patients sur 100 opérés le taux de complication sera de 0, mais pour le centième patient, il sera de 100 %.

**Les complications liées à l'anesthésie** (qu'elle soit générale, loco-régionale ou locale) vous seront expliquées par nos anesthésistes en consultation. Des informations écrites vous seront remises et vous pourrez également poser des questions à l'anesthésiste que vous verrez lors de la consultation d'anesthésie avant votre intervention ainsi bien sûr également qu'à votre médecin traitant.

**Les complications de la chirurgie thoracique** qui vous est proposée sont expliquées par cette feuille que nous vous demandons de lire après la consultation. Si vous souhaitez d'autres renseignements plus précis ou plus spécifiquement adaptés à votre cas, nous vous conseillons de prendre rendez-vous une seconde fois en consultation avant la date d'intervention et nous pourrions en discuter ensemble de nouveau. Vous pouvez bien sûr en parler à votre médecin traitant.

En matière de chirurgie thoracique comme dans tout autre type d'intervention, des complications peuvent toujours survenir. Certaines découlent directement de l'acte chirurgical d'autres sont inhérentes à la chirurgie elle-même comme à toute intervention chirurgicale.

### ▪ LES COMPLICATIONS SPECIFIQUES :

**1 – Des douleurs pariétales** post-thoracotomie sont assez fréquentes. Ces douleurs sont limitées par la pose d'une péridurale thoracique, sont très variables et non prévisibles, selon les patients. Dans certains cas, elles peuvent se prolonger plusieurs mois après l'intervention en entraînant des douleurs intercostales irradiées vers l'avant ou des petits troubles de la sensibilité cutanée. Ces douleurs sont plus limitées si vous bénéficiez d'une intervention par vidéo-chirurgie mais peuvent quand même survenir avec cette technique. Enfin, les douleurs pariétales peuvent être aussi en rapport avec une fracture de côtes qui peut survenir dans toute intervention.

**2 – Les infections pulmonaires** sont diminuées au maximum par la kinésithérapie respiratoire post-opératoire. Cependant, elles peuvent nécessiter la mise en route d'un traitement antibiotique adapté qui peut prolonger de quelques jours votre hospitalisation.

**3 – Des infections de la cavité pleurale** appelées « pyothorax » avec un risque de fistule bronchique du fait de la

progression de l'infection vers la bronche. Cette complication nécessite le plus souvent la mise en place de gros drains en urgence pour lavage de la cavité entraînant une augmentation de votre temps d'hospitalisation et éventuellement une réintervention chirurgicale.

**4 – La fistule bronchique** qui reste exceptionnelle mais qui peut survenir après tout geste sur une de vos bronches (lobectomie ou pneumonectomie) du fait d'un problème mécanique ou infectieux. Cette complication nécessite le plus souvent la mise en place d'un drain, une réintervention, une hospitalisation prolongée de plusieurs semaines et plusieurs contrôles fibroscopiques pendant cette hospitalisation.

**5 – Des plaies vasculaires des gros vaisseaux** peuvent survenir pendant l'intervention du fait de particularités anatomiques, de la consistance des tissus, d'adhérences entre le poumon ou enfin de rapports très intimes entre la tumeur et les artères ou les veines. Ces vaisseaux peuvent être simplement suturés mais dans certains cas peuvent entraîner un geste plus important que prévu en pré-opératoire. Elles peuvent aussi, dans certains cas très rares, entraîner le pronostic vital.

**6 – Les problèmes cardiaques** peuvent être du au fait de la relation intime entre les vascularisations des poumons et du cœur. Tout geste de résection pulmonaire (le plus souvent lors de pneumonectomie) peut entraîner des modifications hémodynamiques (circulation du sang) entre le cœur et les poumons. Ces phénomènes peuvent survenir de façon aiguë ou plus à distance de l'intervention avec un délai de plusieurs mois. Ces évolutions nécessitent le plus souvent un traitement spécifique hyperspécialisé, parfois de réanimation. Elles peuvent être graves de façon exceptionnelle. Elles sont favorisées par un état cardiaque altéré pré-opératoire.

**7 – Changement de stratégie** : malgré les progrès de l'imagerie médicale (scanner, IRM...), certains éléments ou particularités personnelles peuvent être découverts pendant l'intervention ce qui nécessite un changement de décision pendant l'acte chirurgical. Cela se voit plus particulièrement en chirurgie cancérologique où l'extension des tumeurs est parfois difficile à lire de façon très précise sur le scanner. Enfin, dans certains cas, une tumeur que l'on pensait extirpable ne l'est pas et il y a impossibilité à la retirer complètement. Cela amène donc à finir l'intervention sans geste d'exérèse, à rediscuter le dossier et à proposer au patient une prise en charge par le traitement médical de chimiothérapie ou radiothérapie.

**8 – La vidéo-chirurgie** qui est proposée dans certains cas s'est développée afin de diminuer certaines complications liées à la chirurgie (douleur, diminution du temps de drainage, diminution de la durée d'hospitalisation). Cependant, dans certains cas, pour des raisons anatomiques ou locales, d'adhérences par exemple, découvertes pendant l'intervention, ces techniques ne sont pas réalisables et il est alors nécessaire de pratiquer une conversion chirurgicale. Cela n'est pas grave et permet de réaliser le geste qui était prévu avec sécurité et l'intervention est alors réalisée comme elle l'était avant le développement de ce type de chirurgie.

#### ▪ LES COMPLICATIONS NON SPECIFIQUES :

sont des complications liées à toute chirurgie : la survenue d'une **phlébite** et d'une éventuelle **embolie pulmonaire** est rare, tout un ensemble de précautions entourent et suivent l'intervention pour éviter ce type de complication. Les **hématomes** de la cicatrice au niveau de la paroi sont rares et il est exceptionnel que l'on soit amené à réintervenir pour un hématome non infecté. Des **infections** au niveau des cicatrices peuvent survenir, leur fréquence est inférieure à 2 %. Les orifices de sortie des drains sont toujours plus inflammatoires avec une cicatrisation qui peut être longue.

#### ▪ LES RESULTATS

Enfin, en dehors même de toute complication, certaines interventions peuvent avoir un résultat aléatoire, ce résultat ne peut jamais être garanti à l'avance. Une part de risque de résultat incomplet est toujours possible. Si vous exigez un résultat parfait, si vous doutez, il est préférable de ne pas vous faire opérer, prenez alors un autre avis.

Lisez et relisez cette lettre avec votre famille et avec votre médecin traitant. N'hésitez pas à nous recontacter pour toute information complémentaire. Nous vous demanderons avant l'intervention de joindre à votre dossier médical la feuille ci-dessous datée et signée de votre main avec pour seul but d'attester que vous avez bien reçu, avant votre intervention, une information la plus complète et la plus honnête possible.

**Date :**

**NOM :**

**Prénom :**

**Signature :**