

# DISCECTOMIE CERVICALE ANTÉRIEURE (DCA)

## Document de consentement éclairé

|                                  |  |                                       |  |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| N° de formulaire: AOF-003        |  | N° rév. / Date: 2026 v09 / 10.07.2026 |  |
| N° DE PROTOCOLE DU PATIENT       |  | DATE                                  |  |
| N° D'IDENTITÉ TURQUE / PASSEPORT |  | DATE DE NAISSANCE                     |  |
| NOM ET PRÉNOM DU PATIENT         |  | SEXE                                  |  |
| DIAGNOSTIC                       |  |                                       |  |

## Formulaire de consentement éclairé

|                            |                                           |
|----------------------------|-------------------------------------------|
| N° de formulaire : AOF-003 | N° de rév. / Date : 2026 v09 / 10.07.2026 |
|----------------------------|-------------------------------------------|

### 1. Cher patient, chère patiente,

Être informé(e) de votre état médical et de tous les traitements médicaux / chirurgicaux et procédures diagnostiques qui vous sont proposés pour le traitement de votre maladie est votre droit le plus naturel. Après avoir pris connaissance des bénéfices et des risques possibles des traitements médicaux et des interventions chirurgicales, consentir ou non à la procédure à réaliser relève, là encore, de votre propre décision. Le but de cette explication n'est pas de vous effrayer ni de vous inquiéter, mais de vous associer de manière plus consciente aux décisions à prendre concernant votre santé. Si vous le souhaitez, toutes les informations et tous les documents relatifs à votre santé peuvent vous être remis, à vous ou à un proche que vous jugerez approprié. Bien que ce formulaire ait été conçu pour répondre aux besoins de la plupart des patients dans la plupart des situations, il ne doit pas être considéré comme un document contenant les risques de toutes les formes de traitement. En fonction de votre état de santé personnel, votre médecin peut vous donner des informations différentes ou complémentaires. Après avoir pris connaissance des bénéfices et des risques possibles du diagnostic, du traitement médical et des interventions chirurgicales, accepter ou non les actes à réaliser relève de votre propre décision. Sauf dans les situations comportant une obligation légale et médicale, vous pouvez refuser d'être informé(e) ou retirer votre consentement à tout moment. Ce formulaire a été préparé dans le but de vous informer sur les risques de l'opération et sur les méthodes de traitement alternatives. Veuillez lire ce formulaire entièrement et attentivement, et ne signer ce formulaire de consentement qu'après l'avoir lu et après que toutes vos hésitations concernant la procédure en question ont été levées par le médecin.

### 2. Informations générales sur la maladie et son traitement

La colonne vertébrale est constituée d'une série d'os reliés entre eux appelés vertèbres. Les vertèbres sont reliées les unes aux autres par un disque et par deux petites articulations appelées articulations « facettaires ». Le disque, formé de tissus solidement liés reliant une vertèbre à l'autre, fait office de

coussin ou d'amortisseur entre les vertèbres. Le disque et les articulations facettaires vous permettent de bouger, de vous pencher, de tourner le cou et le dos. Le disque est constitué d'une couche externe résistante appelée « annulus fibrosus », qui peut subir des lésions, et d'une structure centrale de consistance gélatineuse appelée « nucleus pulposus ». Avec le vieillissement, la structure centrale du disque peut commencer à perdre sa teneur en eau, ce qui peut entraîner une altération des fonctions du disque. De même que des altérations peuvent survenir dans la couche centrale du disque, des lésions et des déchirures peuvent également se produire dans la couche externe. Dans ce cas, la structure centrale du disque peut faire saillie à travers la déchirure de la couche externe, en direction du canal dans lequel passent les nerfs et la moelle épinière. Cette situation est appelée hernie discale. Lorsque cet événement se produit au niveau du cou, on parle de hernie discale cervicale (hernie du cou). Une hernie discale cervicale peut comprimer les nerfs et provoquer une douleur irradiant vers les bras, des élancements, une perte de sensibilité ou une perte de force. La discectomie cervicale antérieure est une intervention réalisée pour soulager la douleur, l'engourdissement et/ou la faiblesse associés à la maladie discale cervicale. Entre les os de la colonne vertébrale se trouvent des structures molles et gélatineuses appelées disques, qui font office de coussins amortisseurs naturels. L'opération est réalisée pour lever la compression exercée sur la moelle épinière ou sur les racines nerveuses dans la région cervicale supérieure. La partie molle située au centre des disques peut, pour diverses raisons, faire hernie à travers la paroi discale relativement plus dure qui l'entoure et comprimer les nerfs voisins. Les excroissances osseuses qui se forment autour des disques dégénérés peuvent aussi parfois augmenter la compression des nerfs et de la moelle épinière. Il m'a été expliqué que, si je ne me fais pas opérer, ces plaintes pourront persister et même s'aggraver. Je suis conscient(e) que l'intervention est réalisée pour soulager la douleur, l'engourdissement et/ou la faiblesse que je ressens dans mon bras, ma main ou d'autres zones atteintes. Par cette opération, on s'efforcera de lever la compression due à la hernie exerçant une pression sur la moelle épinière et/ou les racines nerveuses de la région du cou. Je sais que, au cours de cette opération, les disques herniés et les excroissances osseuses situés au niveau cervical atteint seront retirés par une incision cutanée pratiquée à l'avant du cou. J'ai compris que, une fois le disque retiré, mon médecin devra utiliser un petit greffon osseux préalablement préparé ou une cage pour souder et stabiliser la vertèbre supérieure et la vertèbre inférieure l'une à l'autre, ou une prothèse discale pour préserver le mouvement. Si une stabilisation supplémentaire de la colonne vertébrale est nécessaire, j'accepte que mon médecin puisse également réaliser les interventions supplémentaires suivantes : Fixer l'espace ouvert entre les vertèbres à l'aide d'un petit greffon osseux ; Fixer l'espace ouvert entre les vertèbres à l'aide d'un petit greffon osseux et d'une petite plaque métallique vissée. Si une fusion est réalisée, je sais et j'accepte que l'os à utiliser sera obtenu à partir des sources suivantes : De mon propre os iliaque (os du bassin) ; D'une banque d'os ; Une cage en PEEK, en fibre de carbone ou en titane remplie d'os prélevé sur le site opératoire. Je sais que le but de cette opération est de soulager les plaintes et signes tels que la douleur, l'engourdissement et la perte de force présents dans mon bras et/ou ma main.

### 3. Alternatives éventuelles à l'opération

Comme alternatives à l'opération, j'ai évalué les options suivantes :

Ne pas faire réaliser cette opération, en assumant tous les risques, comme mon médecin me l'a expliqué oralement,

La surveillance par tomodensitométrie ou par imagerie par résonance magnétique, en assumant tous les risques.

Essayer de soulager la douleur ou le spasme musculaire par un traitement médicamenteux,

Appliquer un traitement par traction cervicale

Faire des exercices de renforcement des muscles du cou

Essayer de soulager les plaintes par des méthodes de physiothérapie

Faire réaliser des injections de stéroïdes et d'antalgiques locaux

Subir une opération de laminectomie ou de laminoplastie cervicale par voie postérieure (partie arrière du cou)

Autres options thérapeutiques possibles...

J'ai également évalué les autres méthodes de traitement qui m'ont été exposées par mon médecin. Les avantages et les inconvénients de ces méthodes alternatives m'ont aussi été expliqués par mon médecin.

#### 4. Bénéfices attendus de l'opération

Il s'agit d'une amélioration du tableau neurologique actuel du patient et de ses plaintes. L'opération est réalisée en vue de faire disparaître les plaintes et dans l'attente de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux. PAR L'OPÉRATION À RÉALISER : Soulager les structures neurales soumises à la compression, Faire disparaître ou réduire la douleur

L'objectif est que les déficits neurologiques présents avant l'opération (paralysie, perte de force, engourdissement, perte de réflexes, incontinence urinaire, etc.) et les plaintes telles que douleurs et contractures soient complètement résolus par le traitement chirurgical à réaliser, ou que leur aggravation puisse être stoppée.

#### 5. Durée estimée de l'opération

La durée de la procédure à réaliser peut varier selon la maladie et l'état du patient et est en moyenne de ..... - ..... heures. Par ailleurs, les actes réalisés sur les patients avant et après l'opération par les médecins anesthésistes ne sont pas inclus dans cette durée. Selon la situation du cas, la procédure peut durer plus longtemps que la durée indiquée. Votre médecin vous donnera des informations détaillées à la fin de la procédure.

#### 6. Risques et complications de l'opération

Outre ses bénéfices, l'intervention chirurgicale à réaliser comporte également des risques possibles.

Risque anesthésique : Il existe des risques pendant et après les procédures d'anesthésie locale et générale (en raison de la position donnée au patient pendant l'opération). En outre, dans toute forme d'anesthésie ainsi qu'en sédation, il existe des complications et des préjudices pouvant survenir en lien avec les médicaments. La procédure d'anesthésie à appliquer ainsi que les risques et complications correspondants m'ont été expliqués, et j'approuve la procédure recommandée à cet égard.

Hémorragie : Bien que très rare, je suis informé(e) de l'existence d'un risque d'hémorragie pouvant être sévère pendant ou après mon opération. En cas d'hémorragie, un traitement supplémentaire ou une transfusion sanguine peuvent être nécessaires. Dans un tel cas, j'approuve la transfusion sanguine nécessaire et les autres traitements. Certains médicaments que j'utilise et/ou qui doivent être utilisés pendant mon traitement peuvent augmenter le risque d'hémorragie par interaction médicamenteuse et/ou effet indésirable. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'utiliser des médicaments anticoagulants plus tôt que prévu, ce qui peut aussi augmenter le risque d'hémorragie.

Formation de caillots sanguins : Des caillots sanguins peuvent se former après tout type d'opération. Les caillots se formant au niveau de la zone de saignement peuvent entraver le flux sanguin et entraîner des complications telles que douleur, œdème, inflammation ou lésion tissulaire. En cas d'arrêt des anticoagulants, le risque de coagulation peut augmenter.

Aggravation neurologique postopératoire : En raison de problèmes tels qu'une hémorragie au niveau du site opératoire, les fonctions du système nerveux peuvent se détériorer après l'opération.

Risque de fuite de liquide céphalo-rachidien : Après l'opération, une fuite de liquide céphalo-rachidien vers l'extérieur peut se produire au niveau de la plaie. Pour son traitement, un cathéter

spinal (médullaire) ou une intervention supplémentaire visant à réparer à nouveau la même plaie peuvent être nécessaires.

Complications cardiaques : L'opération comporte un faible risque de provoquer un rythme cardiaque irrégulier ou un infarctus du myocarde.

Décès : Bien que très rare, un risque de décès existe pendant ou après l'opération.

Échec de l'opération : Après l'opération de microdiscectomie cervicale antérieure avec cage et prothèse, il existe un risque que la douleur, l'engourdissement, la perte de force musculaire ou les autres plaintes ne puissent pas être soulagés.

Augmentation de la plainte douloureuse : Bien que rare, la plainte douloureuse peut augmenter après l'opération.

Infection : L'infection peut survenir au niveau de la zone d'incision cutanée, mais aussi dans le champ opératoire, voire dans l'os situé dans le champ opératoire. Parmi les risques liés à l'infection figurent la méningite (inflammation des membranes entourant le cerveau et la moelle épinière) et la formation d'empyème-abcès (accumulation de pus).

Lésion du tissu nerveux et/ou de la moelle épinière : Bien que rare, elle peut survenir de manière inattendue pendant ou après la chirurgie. Cette situation peut provoquer une faiblesse du bras et/ou de la jambe, ainsi que des difficultés respiratoires.

Récidive : Au cours de la période précoce ou tardive suivant la chirurgie, certaines des plaintes peuvent réapparaître, et dans ce cas une intervention chirurgicale supplémentaire peut être nécessaire.

Difficulté respiratoire : Une détresse respiratoire peut survenir pendant la chirurgie en cas de lésion du tronc cérébral, et après la chirurgie par l'effet de compression d'un caillot sur le tronc cérébral ou la moelle épinière, par une infection pulmonaire (pneumonie) et par l'effet d'un caillot dans l'artère pulmonaire (embolie pulmonaire). Un traitement supplémentaire peut être nécessaire.

Accident vasculaire cérébral (paralysie) : Bien que rare, une faiblesse du bras et/ou de la jambe peut se développer pendant ou après la chirurgie, à la suite de la migration d'air ou d'un caillot des veines vers le cerveau. Un traitement supplémentaire peut être nécessaire.

Absence de fusion (non-consolidation) des vertèbres : Après le retrait d'une ou de plusieurs vertèbres, malgré l'os ou les cages mis en place, les vertèbres peuvent ne pas se souder entre elles, et cette situation peut entraîner divers troubles de la colonne vertébrale et/ou des douleurs.

Enrouement : Il existe un risque, quoique faible, de lésion du nerf laryngé récurrent. Cette situation peut avoir pour conséquence un enrouement et une dysphonie temporaires ou permanents. Une lésion pouvant survenir au niveau du nerf vague peut entraîner une paralysie du diaphragme.

En raison de lésions de l'œsophage et de la trachée, une infection pouvant aboutir au décès, un écoulement de la plaie et de nouvelles opérations peuvent être nécessaires

Paralysie : Un accident vasculaire cérébral peut survenir pendant ou après l'opération à la suite d'une lésion et d'un étirement de l'artère carotide.

Les implants mis en place lors de l'opération peuvent donner lieu à des situations telles que rupture, déplacement, défaillance de leur fonction, allergie et infection. Pour cette raison, leur retrait ou leur remplacement peut être nécessaire.

Risques liés à la fixation interne (mise en place de plaques) : La mise en place d'une plaque métallique pour renforcer la fusion comporte les risques supplémentaires suivants : Desserrage des vis, déplacement de la plaque et nécessité d'une intervention supplémentaire en conséquence, Possibilité de léser les tissus environnants lors de la mise en place de la plaque.

En cas de prélèvement d'un greffon sur l'os iliaque, le fragment osseux prélevé sur l'os iliaque ou la cage est placé dans l'espace créé entre les vertèbres et sa consolidation avec les vertèbres saines supérieure et inférieure est obtenue. Cette intervention comporte les risques suivants : une lésion du



nerf situé sur la face latérale de la cuisse et, en conséquence, un engourdissement peut apparaître dans la région de la cuisse du côté du prélèvement osseux, lequel peut être permanent ; une altération de la marche normale peut survenir ; une lésion de la paroi abdominale peut se produire et nécessiter en conséquence une intervention supplémentaire ; la non-consolidation de la fusion ; il faut savoir que le greffon osseux mis en place peut se déplacer et glisser vers l'intérieur ou vers l'extérieur, ce qui peut comprimer la moelle épinière ou l'œsophage. Par ailleurs, si un greffon osseux provenant d'une banque d'os ou un os synthétique est utilisé, la probabilité d'échec de la fusion est plus élevée.

J'ai également compris la possibilité que, pendant mon opération, face à une situation imprévue telle qu'une hémorragie, une lésion d'un tissu ou d'un organe voisin, etc., mon médecin réalise, en dehors de la procédure planifiée, d'autres actes nécessaires à ma santé, et je l'approuve. J'ai compris et j'accepte tous les risques écrits ci-dessus pouvant survenir pendant et après l'intervention chirurgicale qui me sera pratiquée.

## 7. Conséquences en cas de non-réalisation de l'opération

Les plaintes et l'état clinique actuels du patient peuvent ne pas s'améliorer, et une aggravation peut survenir.

## 8. Caractéristiques importantes des médicaments à utiliser

Si vous avez une allergie médicamenteuse déjà connue, vous devez impérativement en informer votre médecin et votre infirmier/infirmière. Au cours de votre processus de traitement actuel, des médicaments adaptés à l'état médical du patient (antalgiques, antibiotiques, médicaments soutenant la circulation et le cœur, produits sanguins, traitements par perfusion, médicaments spécifiques à votre maladie) seront administrés selon le motif d'hospitalisation ou selon les nouvelles situations qui se présentent. Lors de l'utilisation des médicaments, des effets indésirables peuvent apparaître et provoquer des lésions du cœur, des reins et d'autres organes. De nouveaux médicaments seront ajoutés au traitement pour corriger les lésions d'organes. PROPHYLAXIE : Avant et après votre opération, un traitement antibiotique préventif approprié est administré dans le but de réduire le risque d'infection du site opératoire. UTILISATION DE MÉDICAMENTS ANTICOAGULANTS : Si vous utilisez des médicaments empêchant la coagulation du sang, des anticoagulants, différents traitements médicamenteux ou des produits sanguins peuvent vous être administrés pour contrer les effets de ces médicaments. CAS SPINAUX : En cas de douleurs intenses après les opérations spinales, des médicaments vendus sur ordonnance sécurisée (« verte ») et pouvant entraîner une dépendance peuvent être utilisés. Après les opérations spinales, en cas de faiblesse inchangée des bras et des jambes ou de faiblesse nouvellement apparue, des médicaments anti-œdémateux peuvent être utilisés. Dans ce cas, l'équilibre de la glycémie peut être perturbé. CAS CERVICAUX-SSM : Après l'opération, des médicaments appropriés visant à réduire l'œdème de la moelle épinière et à augmenter la vascularisation de la moelle épinière (médicaments anti-œdémateux, médicaments soutenant la circulation) peuvent être utilisés. Dans ce cas, l'équilibre de la glycémie peut être perturbé. SOINS INTENSIFS-DELIRIUM : Chez les patients âgés et lors des séjours prolongés en soins intensifs, pour les symptômes psychologiques pouvant apparaître chez les patients, des médicaments régulateurs de la santé mentale recommandés par un médecin psychiatre peuvent être utilisés. Ces médicaments peuvent endommager le cœur, les reins et d'autres organes. À cela s'ajoutent les médicaments liés à l'anesthésie. Les médicaments de narcose administrés pendant l'opération peuvent avoir des effets toxiques (empoisonnants) / des effets indésirables sur des organes tels que les poumons, le cœur, le cerveau, les reins et le foie. Pour cette raison, un DANGER DE MORT peut apparaître. J'ai informé mon médecin de toutes mes allergies connues. J'ai également informé mon médecin des médicaments sur ordonnance que j'utilise, des médicaments vendus sans ordonnance, des remèdes à base de plantes, des compléments alimentaires, des drogues illicites, de l'alcool et des sédatifs/stupéfiants. Les effets de l'utilisation de ces substances avant et après l'opération m'ont été expliqués par mon médecin et des recommandations m'ont été faites. Pendant mon séjour à l'hôpital, j'ai reçu des informations sur les

caractéristiques importantes des médicaments qui seront utilisés pour le diagnostic et le traitement (leur indication, leurs bénéfices, leurs effets indésirables, leur mode d'utilisation).

## 9. Recommandations de mode de vie essentielles pour la santé du patient

**Tabac et produits du tabac :** Il m'a été expliqué que la consommation de tabac et de produits du tabac (cigarette, narguilé, cigare, pipe, etc.) avant ou après mon opération peut entraîner un allongement de mon processus de guérison. Chez les patients fumeurs, les risques anesthésiques sont plus élevés et le décès lié à l'anesthésie est plus fréquent. Si vous fumez, vous devez savoir que le succès du traitement/de l'opération sera inférieur à la moyenne générale de réussite.

Suivez les recommandations de votre médecin (exercice, programme alimentaire, etc.) et, le cas échéant, ne négligez pas votre consultation de contrôle à la date qui vous a été demandée.

J'ai reçu des informations sur ce que je dois faire concernant mon mode de vie après mon traitement/mon opération (régime alimentaire, bain, prise de médicaments, état de mobilité et/ou restrictions).

## 10. Section propre au patient

*Les situations personnelles propres au patient sont recueillies à la fin du formulaire, sous la **Section 14 — Signatures**.*

## 11. Comment accéder, en cas de besoin, à une aide médicale sur le même sujet

Refuser l'application du traitement/de l'opération est une décision que vous prendrez de votre libre volonté. Si vous changez d'avis, vous pouvez personnellement vous adresser de nouveau à notre hôpital/aux hôpitaux en mesure de réaliser le traitement/l'opération en question.

J'ai reçu des informations sur la manière d'accéder, en cas de besoin, à une aide médicale sur le même sujet (mon propre médecin, un autre médecin, la clinique où j'ai été traité(e) et, en cas d'urgence, le 112).

## 12. Autorisations

J'autorise le chef de l'équipe chirurgicale, médecin spécialiste responsable **Dr. Özgür Akşan**, et son équipe à réaliser mon opération.

Je comprends que cette intervention est réalisée en vue de faire disparaître mes plaintes et dans l'intention de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux. Je confirme que mon médecin m'a expliqué toutes les informations ci-dessus, que j'ai compris ces informations et que toutes mes questions relatives à cette intervention ont reçu une réponse. En conséquence, je donne mon consentement à l'**OPÉRATION DE DISCECTOMIE CERVICALE ANTÉRIEURE** ainsi qu'à toutes les opérations différentes ou supplémentaires et interventions thérapeutiques complémentaires que mon médecin jugera nécessaires.

**Utilisation des tissus :** Tout tissu non nécessaire au diagnostic médical peut être utilisé à des fins de recherche médicale dans le cadre des règles éthiques. Je donne mon consentement à l'utilisation de tout tissu, dispositif médical ou partie du corps ayant pu être retiré au cours de l'intervention chirurgicale.

**Recherche médicale :** Je donne mon consentement à l'examen des informations cliniques figurant dans mon dossier médical aux fins de l'avancement des études médicales, de la recherche médicale et de la formation des médecins, à condition que les règles de confidentialité soient respectées.

**Photographies/Observateurs :** Je consens à ce que l'opération à réaliser soit photographiée ou enregistrée en vidéo à des fins scientifiques, médicales ou pédagogiques, à condition que les images ne révèlent pas mon identité.

## 13. Vérification du consentement

Je connais les méthodes de traitement alternatives et leurs risques.  
Je connais les risques et les effets indésirables de l'intervention.  
Je connais la probabilité de succès et d'échec.  
Je sais ce qui peut arriver si je ne suis pas traité(e).  
Je comprends que l'acte à réaliser peut ne comporter aucune garantie de guérison.  
J'ai compris tout ce qui m'a été dit.  
Mon médecin a répondu à toutes mes questions.  
Mon médecin m'a expliqué ce qui est écrit ici, point par point, de manière claire, compréhensible et explicite, d'une façon que je pouvais comprendre.  
Je connais la signification du formulaire de consentement éclairé.  
J'ai été informé(e) du coût approximatif du traitement.  
Je décide de ma propre libre volonté.  
J'ai disposé, dans un délai raisonnable avant l'intervention, de suffisamment de temps pour obtenir un deuxième avis.  
J'ai lu et compris le contenu du formulaire de consentement éclairé.  
Tous les espaces vides de ce formulaire ont été remplis avant que je le signe et j'en ai reçu une copie.

## Signatures

### A) Situation particulière du patient

Le patient écrit de sa propre main ses particularités personnelles (allergies, médicaments, opérations antérieures, etc.). S'il n'y en a pas, il suffit d'écrire « AUCUNE ».

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

### B) Déclaration manuscrite

Le patient écrit la phrase suivante de sa propre main :

« J'ai lu attentivement ce formulaire, j'ai été informé(e) au sujet de DISCECTOMIE CERVICALE ANTÉRIEURE (DCA), mes questions ont reçu des réponses et je consens librement à cette intervention. »

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

### C) Signatures

|                                                                     | Nom et prénom | Signature | Date / Heure |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|--------------|
| Patient                                                             |               |           |              |
| Représentant légal / proche du patient<br>(Lien de parenté : .....) |               |           |              |

|                                                              | Nom et prénom          | Signature | Date / Heure |
|--------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|--------------|
| Chef de l'équipe<br>chirurgicale, spécialiste<br>responsable | <b>Dr. Özgür Akşan</b> |           |              |