

TUMEUR DE L'HYPOPHYSE (ENDOSCOPIQUE ENDONASALE)

Document de consentement éclairé

N° de formulaire: AOF-022		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-022	N° de rév. / Date : 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------------	---

1. Cher patient, chère patiente,

Être informé(e) de votre état de santé ainsi que de l'ensemble des traitements médicaux / chirurgicaux et des 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 envisagée 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 de nombreuses 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 fournir 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 tous vos doutes concernant la procédure en question ont été dissipés par le médecin.

2. Informations Générales sur la Maladie et son Traitement

Les tumeurs prenant naissance dans la glande hypophysaire (pituitaire) ou dans son voisinage (base du cerveau, partie postérieure du nez) peuvent comprimer des structures vitales ou les voies visuelles et entraîner une perte de la vision. En outre, en perturbant la régulation des hormones sécrétées par l'hypophyse, elles peuvent provoquer divers troubles hormonaux (endocriniens) dans l'organisme. Dans les cas où une opération est nécessaire, il est possible d'atteindre plus facilement les tumeurs de cette région par la voie du sinus sphénoïdal. Dans cette procédure appelée abord transsphénoïdal, une petite incision est pratiquée dans la muqueuse de la partie postérieure de la cavité nasale ; l'un des orifices antérieurs de la cavité appelée sinus sphénoïdal est repéré et élargi, et c'est par cette cavité que l'on atteint la tumeur à l'aide d'un endoscope (une fine caméra) et qu'on la retire. Dans la technique endoscopique endonasale (par le nez), le crâne n'est pas ouvert ; la procédure est réalisée en utilisant la voie nasale naturelle, sous une image agrandie et éclairée.

Le but de cette procédure est de confirmer le diagnostic de la maladie et/ou de retirer autant de tissu tumoral que possible ; il existe cependant aussi la possibilité que le chirurgien ne parvienne pas à retirer la totalité du tissu tumoral. Après la levée de la compression exercée sur les voies visuelles, la vision peut s'améliorer ; mais cela n'est pas garanti. L'opération peut ne pas toujours se dérouler comme souhaité. En cas de situation imprévue ou inattendue, il est possible que le chirurgien et ses assistants réalisent une intervention différente de ce qui a été décrit ci-dessus. Votre médecin, après avoir évalué votre état de manière détaillée, a décidé de la méthode de traitement chirurgical la plus appropriée pour vous et vous a recommandé cette approche.

3. Alternatives Éventuelles à l'Opération

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

Comme mon médecin me l'a expliqué oralement, assumer tous les risques et ne pas faire cette opération,

Essayer de résoudre les problèmes par un traitement médicamenteux et des examens radiologiques périodiques,

Radiothérapie,

Radiochirurgie stéréotaxique (Gamma Knife) (traitement par rayonnement ciblé),

Chirurgie par craniotomie (ouverture du crâne) pouvant être appliquée pour l'exérèse de la tumeur,

Et autres options...

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 également été expliqués par mon médecin.

4. Bénéfices Attendus de l'Opération

Il s'agit de l'amélioration du tableau neurologique actuel et des plaintes du patient. L'opération est réalisée en vue de faire disparaître les plaintes et avec l'attente de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux.

PAR L'OPÉRATION À RÉALISER ;

Décompresser les structures nerveuses soumises à la compression.

Il est visé que les déficits neurologiques présents avant l'opération (paralysie-perte de force-engourdissement-perte des réflexes-incontinence urinaire, etc.) et les plaintes telles que douleurs-contractures disparaissent complètement grâce au traitement chirurgical à appliquer, ou que leur aggravation puisse être arrêtée.

Correction des Troubles Hormonaux présents avant l'opération ou prévention d'une aggravation.

Correction des Troubles Visuels ou prévention d'une aggravation.

Suppression de la pression à l'origine de l'hypertension intracrânienne et de l'hydrocéphalie.

5. Durée Estimée de l'Opération

La durée de la procédure à réaliser peut varier selon l'état de la maladie et du patient et est en moyenne de 2 à 6 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. La procédure peut durer plus longtemps que la durée indiquée selon l'état du cas. Votre médecin vous fournira des informations détaillées à la fin de la procédure.

6. Risques et Complications de l'Opération

Outre les bénéfices de l'intervention chirurgicale à réaliser, il existe également des risques susceptibles de survenir.

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 également des complications et des préjudices pouvant survenir liés aux médicaments. La procédure d'anesthésie à appliquer ainsi que les risques et complications associés 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 hémorragique 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 également augmenter le risque hémorragique.

Formation de caillots sanguins : Des caillots sanguins peuvent se former après tout type d'opération. Les caillots formés dans la zone de saignement peuvent entraver la circulation sanguine et entraîner des complications telles que douleur, œdème, inflammation ou lésion tissulaire. En cas d'arrêt de l'utilisation d'anticoagulants, le risque de coagulation peut augmenter.

Aggravation Neurologique Postopératoire : Les fonctions du système nerveux peuvent se détériorer après l'opération en raison de problèmes tels qu'une hémorragie au niveau du site opératoire, un œdème cérébral (compression du cerveau à la suite d'une accumulation de liquide) ou un vasospasme (rétrécissement des vaisseaux).

Problèmes respiratoires : Après l'opération, une détresse respiratoire, généralement temporaire, ou une pneumonie peut survenir. Une embolie pulmonaire (obstruction des vaisseaux des poumons) peut survenir.

Complications cardiaques : L'opération comporte un faible risque de provoquer un rythme cardiaque irrégulier ou une crise cardiaque.

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

Échec de l'opération : Cela peut aboutir à une exérèse incomplète de la tumeur ou à une aggravation du trouble visuel.

Augmentation des plaintes douloureuses : Bien que rare, les plaintes douloureuses peuvent augmenter après l'opération.

Infection : L'infection peut survenir au niveau de la zone d'incision cutanée comme dans le champ opératoire, et même 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).

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 prévue, d'autres actes nécessaires à ma santé, et je l'approuve.

Lésion du Tissu Cérébral : Dans les adénomes hypophysaires à extension suprasellaire, la procédure à réaliser comporte un risque de lésion du tissu cérébral environnant. Les symptômes résultant de

cette lésion peuvent varier selon la localisation de la zone lésée.

Lésion d'un gros vaisseau (artère carotide) : La glande hypophyse est en étroite proximité avec les principaux vaisseaux du cerveau (artères carotides) qui passent de part et d'autre d'elle. Bien que très rare, une lésion de ces vaisseaux pendant l'opération peut entraîner une hémorragie grave, un accident vasculaire cérébral et un pronostic vital engagé ; dans un tel cas, une intervention chirurgicale supplémentaire ou un traitement vasculaire (endovasculaire) peut être nécessaire.

Lésion d'une racine nerveuse : Une lésion d'une racine nerveuse peut provoquer une douleur dans la jambe, une faiblesse des groupes musculaires concernés et des troubles sensitifs dans les dermatomes (territoires nerveux) correspondants.

Lésion de la moelle épinière : Bien que très rare, une paralysie liée à une lésion de la moelle épinière peut survenir pendant l'opération.

Risque de fuite de liquide céphalo-rachidien : À la suite de la chirurgie par voie transsphénoïdale des pathologies de la selle turcique ou de la région sellaire, après l'opération, une fuite de liquide céphalo-rachidien (rhinorrhée) peut se produire au niveau de la plaie ou par le nez / le pharynx vers l'extérieur. Pour son traitement, un cathéter spinal (médullaire) peut être nécessaire. Ce cathéter est un dispositif stérile en système clos, placé dans la région lombaire pour évacuer le liquide vers l'extérieur afin d'empêcher la fuite de liquide céphalo-rachidien, et peut fonctionner pendant 4 à 7 jours. Si la fuite de liquide persiste, une intervention supplémentaire visant à réparer à nouveau la même plaie peut être nécessaire.

Perte de la fonction hypophysaire et trouble hormonal : Après l'opération, une diminution ou une perte des fonctions hypophysaires peut être observée. En raison de l'atteinte des voies hormonales, des situations cliniques pouvant engager le pronostic vital peuvent se développer. Après l'opération, il peut être nécessaire de prendre des médicaments hormonaux à vie. En outre, en raison de l'atteinte de la glande hypophyse, l'équilibre hydrique et sodé (sodium) du corps peut être perturbé ; un diabète insipide temporaire ou permanent (mictions excessives et perturbation de l'équilibre hydro-sodé) peut se développer et devoir être régulé par des médicaments.

Récidive (Réapparition), Résidu (Reliquat) : Après l'opération, les symptômes peuvent réapparaître et une opération supplémentaire peut être nécessaire. En cas d'hémorragie à l'intérieur de la tumeur résiduelle, des troubles brusques de la conscience, une perte de la vision, voire le décès peuvent survenir.

Activité Convulsive : Une activité électrique anormale peut apparaître dans le cerveau et provoquer des crises d'épilepsie.

Hydrocéphalie : Après l'opération, les voies de circulation du liquide céphalo-rachidien intracrânien peuvent s'obstruer et la mise en place d'un dispositif appelé shunt peut être nécessaire.

Vasospasme Cérébral (rétrécissement des vaisseaux) : Chez les patients présentant une hémorragie ou à la suite d'hémorragies pouvant survenir pendant l'opération, une régression des fonctions du système nerveux peut survenir, avant ou après l'opération, en raison d'une ischémie cérébrale (altération de la vascularisation du cerveau).

Accident Vasculaire Cérébral : Bien que rare, un accident vasculaire cérébral peut survenir pendant ou après l'intervention chirurgicale.

Altération de la santé reproductive : Une altération de la santé reproductive liée aux déséquilibres hormonaux peut être observée.

Troubles de la vision : Après l'opération, une perte de vision progressive et irréversible, une perte de vision permanente peut survenir.

Troubles Neuropsychologiques : Il existe, bien que faible, une possibilité de perte de capacité intellectuelle (mentale) ou de dépression après l'opération.

J'ai compris et j'accepte tous les risques mentionnés ci-dessus susceptibles de 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 ; une aggravation peut survenir. En raison de la proximité de la localisation avec le nerf optique, en cas de croissance de la tumeur, une perte de vision progressive et irréversible, une altération de la santé reproductive liée aux déséquilibres hormonaux, des situations cliniques pouvant engager le pronostic vital en raison de l'atteinte des voies hormonales, et, en cas d'hémorragie à l'intérieur de la tumeur, des troubles brusques de la conscience, une perte de la vision, voire le décès peuvent survenir.

8. Caractéristiques Importantes des Médicaments à Utiliser

Si vous présentez une allergie médicamenteuse préalablement identifiée, 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 en fonction du motif d'hospitalisation ou des situations nouvelles survenant. 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 organiques. **MÉDICAMENT ANTIÉPILEPTIQUE** : Après les opérations cérébrales, des médicaments dits antiépileptiques, préventifs des crises, peuvent être utilisés pour prévenir les crises d'épilepsie. **PROPHYLAXIE** : Avant et après votre opération, une antibiothérapie préventive appropriée est appliquée dans le but de réduire le risque d'infection du site opératoire. **UTILISATION DE MÉDICAMENTS ANTICOAGULANTS** : Si vous utilisez des médicaments anticoagulants, fluidifiants sanguins, différents traitements médicamenteux ou produits sanguins peuvent vous être administrés pour contrer les effets de ces médicaments. **CAS HYPOPHYSAIRES** : En raison de l'atteinte de la glande hypophyse pendant l'opération, des médicaments appropriés (y compris les médicaments utilisés dans le traitement du diabète insipide) peuvent être utilisés pour assurer l'équilibre hydrique et sodé du corps. Les médicaments utilisés peuvent également provoquer des perturbations de l'équilibre hormonal du corps ; après l'opération, un traitement hormonal (substitutif) à vie peut être nécessaire. Après l'opération, des médicaments appropriés visant à réduire l'œdème cérébral et à augmenter sa vascularisation (médicaments anti-œdémateux, médicaments soutenant la circulation) peuvent être utilisés. Dans ce cas, l'équilibre glycémique peut être perturbé. En cas de douleurs sévères après l'opération, des médicaments délivrés sur ordonnance verte (stupéfiants réglementés), pouvant entraîner une dépendance, peuvent être utilisés. **SOINS INTENSIFS-DELIRIUM** : Chez les patients âgés et lors des séjours prolongés en soins intensifs, en cas de 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 narcotiques administrés pendant l'opération peuvent avoir des effets toxiques (empoisonnants) / 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 en vente libre, des médicaments à base de plantes, des compléments alimentaires, des drogues illicites, de l'alcool et des stupéfiants/substances psychoactives. 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 (à quoi ils servent, leurs bénéfices, leurs effets indésirables, comment les utiliser).

9. Recommandations de Mode de Vie Essentielles pour la Santé du Patient

Tabac et Produits du Tabac : Il m'a été expliqué que fumer du tabac et des produits du tabac (cigarette, narguilé, cigare, pipe, etc.) avant ou après mon opération peut entraîner un allongement de mon processus de guérison. Les risques anesthésiques sont plus élevés chez les patients fumeurs ; 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 contrôle en consultation externe 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, utilisation des médicaments, état de mobilité et/ou restrictions).

10. Section Spécifique au Patient

Les situations particulières 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

Ne pas accepter la réalisation du traitement/de l'opération est une décision que vous prendrez de votre libre volonté. Si vous changez d'avis, vous pouvez vous adresser personnellement à 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 concernant cette intervention ont reçu une réponse. Par conséquent, je donne mon consentement à l'**OPÉRATION D'EXÉRÈSE ENDOSCOPIQUE ENDONASALE TRANSSPHÉNOÏDALE D'UNE TUMEUR DE L'HYPOPHYSE** 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 retirés au cours de l'intervention chirurgicale.

Recherche médicale : Je donne mon consentement à la consultation des informations cliniques figurant dans mes dossiers médicaux aux fins de l'avancement des études médicales, de la recherche médicale et de la formation des médecins, sous réserve du respect des règles de confidentialité.

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 la procédure à réaliser peut ne pas comporter de 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, point par point, ce qui est écrit ici, de manière claire, compréhensible et explicative, à ma portée.

Je connais la signification du formulaire de Consentement Éclairé.

J'ai été informé(e) du coût approximatif du traitement.

Je prends ma décision de ma propre et 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 ma signature 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 TUMEUR DE L'HYPOPHYSE (ENDOSCOPIQUE ENDONASALE), 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 (Lien de parenté :)			
Chef de l'équipe chirurgicale, spécialiste responsable	Dr. Özgür Akşan		