

FICHE INFO PATIENT



(ENR-CSE-128)

FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

Etiquette patient

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

CRYPTORCHIDIE

(INTERVENTION POUR TESTICULE NON DESCENDU,
PALPABLE OU ECTOPIE TESTICULAIRE)

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

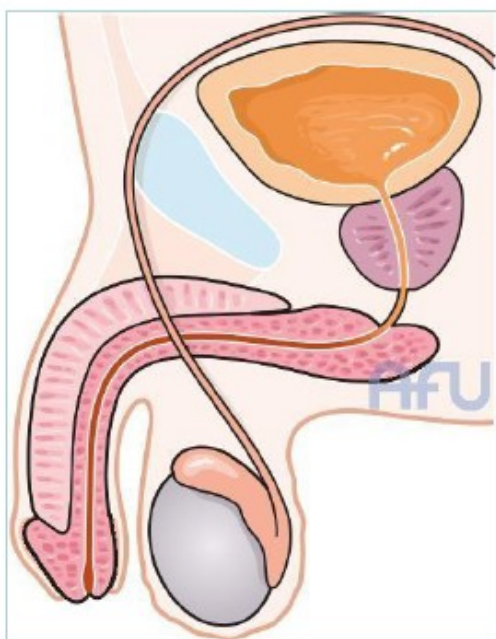
Durant la vie fœtale, les testicules migrent de la loge rénale au fond de la bourse. Parfois, cette migration est interrompue et un testicule peut rester fixé sur le trajet sans atteindre sa position normale.

L'intervention est destinée à abaisser et à fixer ce testicule dans la bourse.

LE TESTICULE

Le testicule est une glande ayant deux fonctions après la puberté :

- la production d'hormones masculines (la principale étant la testostérone) qui peut être modifiée par la situation anormale du testicule.
- la production de spermatozoïdes, c'est-à-dire des « cellules » masculines de la reproduction ; cette fonction peut être affectée par la situation haute du testicule.



POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le but de l'opération est d'abaisser le testicule en position normale dans la bourse pour lui permettre un fonctionnement optimal. L'impact psychologique et esthétique peut également être important.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Il existe un traitement médical de cette anomalie par une série d'injections intra-musculaires d'hormones ; son efficacité est de l'ordre de 30%. Laisser le testicule en position haute risquerait de compromettre sa fonction à l'âge adulte. Si les deux testicules sont en position anormale, il existe un risque d'anomalie ultérieure de la fertilité (possibilité d'avoir des enfants). L'autre risque d'un testicule non descendu est celui de la cancérisation qui peut survenir, après l'âge de 20 ans. L'opération ne réduit pas les risques de cancérisation, mais permet la surveillance par palpation du testicule descendu. L'opération est donc nécessaire pour diminuer ces risques. Il est recommandé de la pratiquer tôt dans l'enfance pour préserver au mieux la fertilité.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

L'opération se déroule sous anesthésie générale et nécessite une hospitalisation en ambulatoire ou de courte durée. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention est le plus souvent menée par deux courtes incisions, une au niveau de l'aîne et l'autre à la partie basse de la bourse. Elle consiste à libérer le testicule de ses attaches et à redonner le maximum de longueur aux vaisseaux et aux canaux qui l'accompagnent. Le testicule peut alors être fixé dans la bourse de manière qu'il ne puisse pas remonter.

Si au cours de l'opération, le testicule apparaît de très petite taille ou peu vascularisé, il est susceptible d'être enlevé car il ne sera d'aucune utilité et risque d'être à l'origine de complications ultérieures. Il faudra éventuellement envisager, mais plus tardivement, la mise en place d'une prothèse testiculaire.

Dans certains cas lorsque le testicule est situé très haut, le chirurgien peut être amené à sectionner des vaisseaux afin de pouvoir descendre le testicule (intervention de Fowler-Stephen).

SUITES HABITUELLES

Plus le testicule est haut situé, plus l'intervention risque d'être délicate. Un drain (petit tube) peut être éventuellement laissé après l'opération pendant quelques heures ou quelques jours. Les phénomènes douloureux sont en général peu importants et pris en charge par le traitement post-opératoire.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

- Il est relativement fréquent de constater un petit gonflement ou un petit hématome au niveau de la région opérée.
- L'infection est rare, en général sans gravité. Exceptionnellement l'infection est plus grave

avec présence d'un abcès au point de nécessiter l'ablation secondaire du testicule malgré les antibiotiques.

- Atrophie du testicule : elle est rare et résulte d'un défaut de vascularisation, d'un hématome ou d'une infection. Elle peut conduire à une infertilité en cas de testicule unique anatomique ou fonctionnel. Il s'agit d'une complication redoutée mais peu fréquente.
- Une lésion du canal déférent est exceptionnelle, bloquant le passage des spermatozoïdes produit par ce testicule.
- Le testicule peut parfois être difficile à descendre, surtout s'il est en position très haute ; l'abaissement risque alors d'être incomplet, nécessitant une deuxième intervention.
- En général, lorsque le testicule a pu être descendu sans difficulté, le résultat est définitif. Toutefois, dans un petit nombre de cas, et malgré une opération sans problème, le testicule qui avait été mis en place remonte par la suite, ce qui peut nécessiter une deuxième intervention.

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOIN

Une activité modérée est à privilégier. Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont possibles. Un certificat autorisant une absence scolaire et une suspension des activités sportive de quelques jours pourra vous être remis par votre urologue.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fait en double exemplaire

Informations lues, approuvées et comprises

Le : **Signature (du patient majeur ou des 2 parents) :**

DOCUMENT À APPORTER LORS DE LA CONSULTATION ANESTHÉSIE

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr. L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.