

Fiche d'information destinée aux patients avant acte à visé diagnostique et/ou thérapeutique.

Votre urologue vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement

L'intervention qui vous est proposée est destinée à enlever votre testicule qui est atteint d'une tumeur.

LE TESTICULE

Le testicule est une glande qui participe à la formation du sperme et la production d'hormones mâles.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

La palpation du testicule et l'échographie ont révélé une tumeur testiculaire. Cette tumeur est possiblement maligne et nécessite, sauf cas particulier, l'ablation du testicule. Seule l'analyse microscopique pratiquée après l'intervention renseignera sur la nature réelle de la tumeur et son type histologique. Dans certains cas, votre urologue pourra se faire aider d'un examen au microscope pendant l'intervention pour décider s'il pratique l'ablation totale ou partielle, mais cet examen n'a pas la même fiabilité que l'examen réalisé a posteriori. En cas de tumeur maligne, l'absence de traitement expose aux risques évolutifs de la tumeur, localement et à distance sous forme de métastases.

QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DE L'INTERVENTION ?

Un seul testicule est suffisant pour assurer les fonctions sexuelles et de reproduction. Cependant, il vous est possible de pratiquer une conservation de sperme dans un but de congélation pour en disposer plus tard, en cas de stérilité secondaire engendrée par un éventuel traitement complémentaire radio ou chimiothérapique. Cette conservation peut se faire en post, ou mieux, en préopératoire.

L'intervention est pratiquée par une incision dans l'aîne, comme pour la réparation d'une hernie inguinale. En cas d'orchidectomie complète, il est possible de remplacer le testicule dans la bourse par une prothèse en gel de silicone, ce qui rétablira l'aspect esthétique. Votre chirurgien vous le proposera.

SUITES HABITUELLES

La douleur liée à l'intervention est modérée et relève de médicaments antalgiques qui vous seront administrés. En cas de mise en place d'une prothèse, vous devrez la "tirer" régulièrement vers le bas, car elle a une tendance naturelle à remonter vers l'orifice inguinal durant les premiers jours.

Une consultation de contrôle est indispensable dans les 3 semaines post opératoire : votre urologue vous informera sur la nature réelle de la tumeur, vous prescrira habituellement un scanner de l'abdomen et du thorax, et des dosages biologiques complémentaires. Il vous orientera éventuellement vers un service spécialisé en cancérologie pour traitement complémentaire.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques vitaux, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté, mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois n'être pas guérissables.

Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'un évènement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu.

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire d'anesthésie et sont possibles comme dans toute intervention chirurgicale.

D'autres complications directement en relation avec le geste opératoire d'orchidectomie sont possibles Exceptionnellement hémorragie pouvant nécessiter une transfusion sanguine, lésion du testicule controlatéral en cas d'antécédent de cure chirurgicale de cryptorchidie (testicule non descendu),

Rarement hématome au niveau de la plaie ; abcès ou ulcération de la peau de la bourse, qui, en cas d'implantation de prothèse, nécessiterait l'ablation de cette dernière.

La survenue d'une hernie inguinale post opératoire est d'autant plus rare que le chirurgien renforce la paroi du canal inguinal en fin d'intervention.

Votre urologue se tiens à votre disposition pour tout renseignement.