



ORCHIDECTOMIE TOTALE POUR TUMEUR DU TESTICULE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie 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 et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

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

L'organe

Les testicules (cf. schéma page 2) sont les glandes sexuelles de l'homme. Ils se situent dans les bourses et reçoivent des vaisseaux sanguins issus de l'abdomen. Ils produisent les spermatozoïdes et les hormones masculines (testostérone).

Principe de l'intervention

Le traitement chirurgical qui vous est proposé consiste à enlever le testicule dans sa totalité en emportant la tumeur présente au niveau de cet organe et les vaisseaux qui irriguent le testicule. Votre chirurgien vous explique pourquoi la conservation d'une partie du testicule n'est pas possible.

La nature bénigne ou maligne de cette tumeur ne sera connue définitivement qu'après analyse des tissus au microscope. Cette analyse est fondamentale puisqu'il existe plusieurs types de tumeurs, chacune d'entre elles correspondant à des spécificités de traitement ou de surveillance.

Autres options de prise en charge

L'orchidectomie permet d'obtenir un diagnostic définitif du type de votre tumeur, indispensable pour déterminer votre prise en charge ultérieure.

Dans certains cas très sélectionnés, il peut être proposé une orchidectomie partielle, c'est-à-dire une intervention qui consiste à ne retirer que la tumeur en laissant la partie saine du testicule.

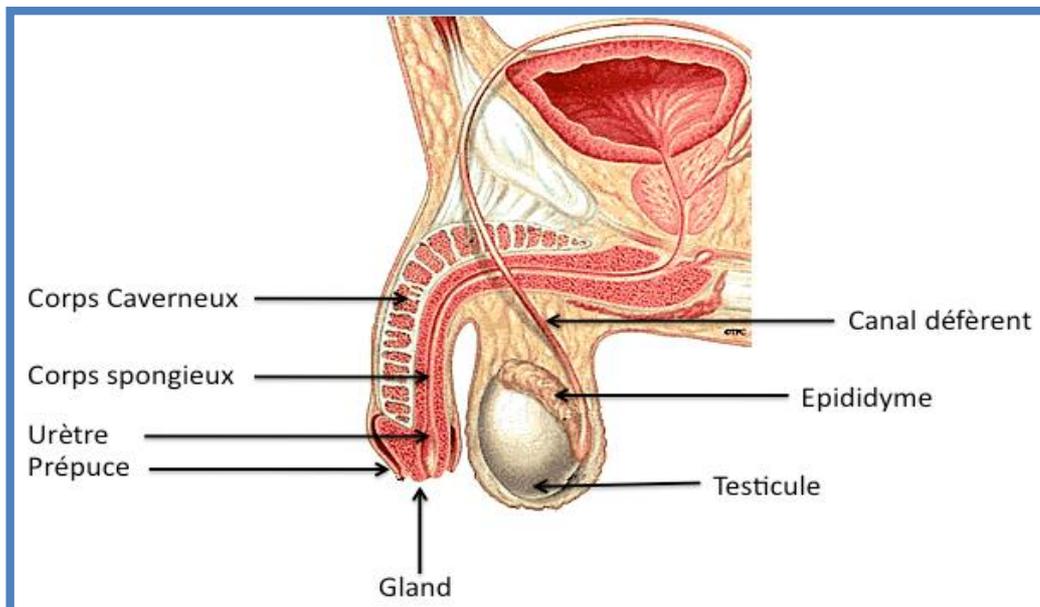
Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Préparation à l'intervention

Il est possible que l'ablation du testicule et que les traitements complémentaires proposés en fonction de l'analyse au microscope compromettent votre fertilité. De ce fait, une conservation du sperme doit être proposée avant l'intervention. Celle-ci peut se dérouler sous anesthésie loco-régionale ou générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation de pré anesthésie est obligatoire quelques jours avant l'opération. La durée d'hospitalisation varie de un à quelques jours selon les indications de l'urologue.



Technique opératoire

L'intervention consiste à enlever le testicule et les vaisseaux sanguins qui l'irriguent par une incision abdominale située au-dessus de l'aîne (comme pour une cure de hernie). Dans de très rares cas, une partie de la peau de la bourse peut être enlevée avec le testicule. Vous

pouvez discuter avec votre chirurgien de la mise en place d'une prothèse testiculaire dans un but uniquement esthétique. Ce geste peut être réalisé dans le même temps opératoire ou à distance. Un drainage du site opératoire peut être nécessaire pendant quelques jours selon l'appréciation de votre chirurgien .

Suites habituelles

La douleur au niveau de l'incision est habituellement minime et temporaire. Elle peut nécessiter l'administration de médicaments antalgiques. En cas de mise en place d'une prothèse, celle-ci devra être abaissée manuellement plusieurs fois par jour dans les premiers jours post-opératoires afin d'assurer son positionnement correct au fond de la bourse.

Préparation à la sortie et soins à domicile

La durée d'hospitalisation varie de un à quelques jours selon les indications du chirurgien. Des soins locaux à domicile sont prescrits ; les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont en revanche possibles en protégeant la zone opératoire.

Reprise d'activités

La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Suivi post opératoire

Le suivi post opératoire a pour objectif de surveiller l'absence de complication et de programmer la suite de la prise en charge qui dépend directement de l'analyse de la tumeur au microscope.

Risques et complication

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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares mais possibles :
 - Ecchymoses ou hématomes : ils régressent en règle générale avec le repos et les soins locaux. Une intervention pour arrêter le saignement est rarement nécessaire.
 - Le retard de cicatrisation nécessite la poursuite des soins locaux jusqu'à cicatrisation.
 - La survenue d'une infection est rare. Elle peut être traitée par administration d'antibiotiques et parfois par drainage chirurgical du site opératoire.
 - Le traumatisme du nerf ilio inguinal peut être responsable de douleurs ou d'anesthésie de la racine de la cuisse et du scrotum. Les symptômes sont habituellement régressifs, mais ils peuvent nécessiter une prise en charge spécifique en cas de persistance.
 - La survenue d'une hernie inguinale est liée à un affaiblissement de la paroi de l'abdomen qui a été opérée. Elle peut nécessiter une intervention chirurgicale réparatrice.

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 anomalie doit vous faire consulter votre médecin ou votre chirurgien.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.