

## ORCHIDECTOMIE PARTIELLE

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 une lésion testiculaire découverte sur une échographie ou à l'examen clinique.

### Le testicule

Les testicules se situent dans la bourse et reçoivent des vaisseaux sanguins issus de l'abdomen. Ils produisent les spermatozoïdes et les hormones masculines (testostérone).

### Pourquoi cette intervention ?

Le traitement chirurgical qui vous est proposé peut être réalisé s'il existe un doute sur la nature exacte de la tumeur et/ou lorsqu'elle se développe sur un testicule unique.

La nature bénigne ou maligne de la tumeur ne sera connue définitivement qu'après son analyse au microscope. Cette analyse est fondamentale puisqu'il existe plusieurs types de tumeurs, chacune d'entre elles devant être traitée ou surveillée de façon spécifique.

L'ablation de la tumeur et la conservation du testicule sont envisagées si vous pouvez être régulièrement surveillé et si le volume du testicule restant est suffisant pour qu'il fonctionne normalement (production de testostérone). Dans le cas contraire, l'ablation totale du testicule est proposée.

Dans certaines circonstances, cette intervention est suffisante mais dans d'autres cas, elle peut être la première étape de la prise en charge thérapeutique, notamment s'il existe des cellules cancéreuses ou pré-cancéreuses dans le testicule restant.

### Préparation à l'intervention

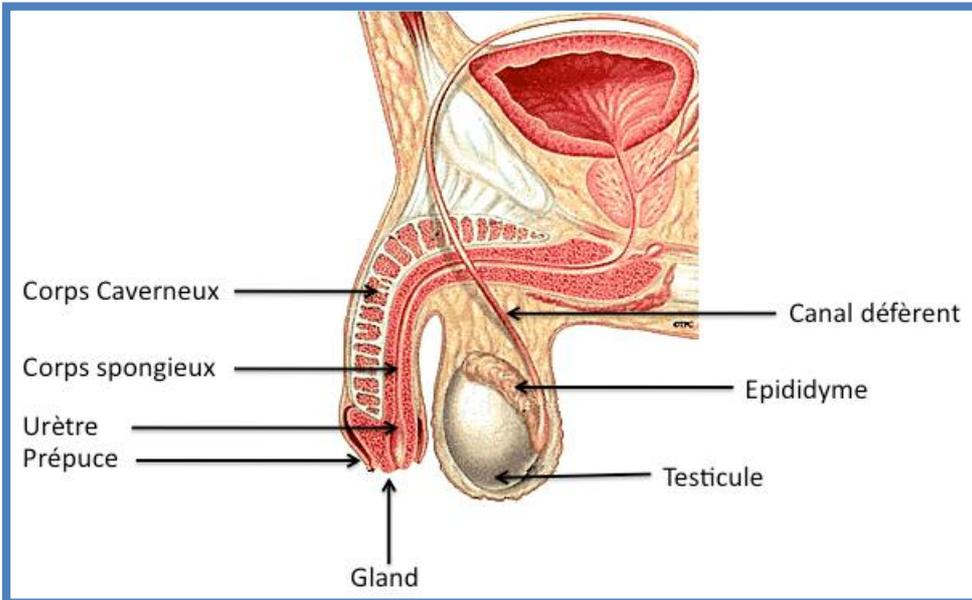
Il est possible que le traitement puisse compromettre votre fertilité ou qu'une infertilité précède le diagnostic de tumeur du testicule. De ce fait, une analyse de sperme avec conservation doit être envisagée. L'intervention peut se dérouler sous rachi-anesthésie ou anesthésie générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

#### 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.

## Technique opératoire



L'intervention consiste à enlever la tumeur du testicule par une incision abdominale située dans l'aîne (comme pour une cure de hernie).

La tumeur peut être analysée pendant l'intervention pour en déterminer la nature. Des prélèvements de tissu testiculaire situé à distance de la lésion peuvent être effectués pour ne pas méconnaître un état pré cancéreux associé.

## Suites habituelles

La douleur au niveau de l'incision est habituellement minime et temporaire. Elle peut nécessiter l'administration de médicaments antalgiques en fonction de son intensité.

La durée d'hospitalisation varie de un à quelques jours. Des soins locaux à domicile sont prescrits. Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont possibles. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.

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 microscopique de la tumeur et du fonctionnement du testicule opéré.

Il est parfois nécessaire d'enlever le testicule en totalité quelques semaines à quelques mois de l'intervention, notamment lorsque la tumeur n'a pu être retirée en totalité, en cas de complication, de récurrence tumorale ou de fonction hormonale insuffisante (évaluation par des bilans sanguins).

## 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 et à l'anesthésie ; elles vous sont 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 :

### Complications précoces :

- ◆ Ecchymoses ou hématomes : ils régressent en règle générale avec le repos et les soins locaux, mais nécessitent parfois une reprise chirurgicale.
- ◆ Retard de cicatrisation : il nécessite la poursuite des soins locaux.
- ◆ Infection du site opératoire : il s'agit d'une complication rare qui peut être traitée par administration d'antibiotiques et parfois un drainage chirurgical.

- ◆ Atrophie du testicule restant : elle est rare et résulte d'un défaut de vascularisation ou d'un hématome. Cette complication nécessite l'ablation du testicule restant lorsque la tumeur était maligne ou associée à des lésions pré cancéreuses.

#### **Complications tardives :**

- ◆ Traumatisme du nerf ilio inguinal : il est responsable de douleurs ou d'anesthésie de la racine de la cuisse et de la bourse. Les symptômes sont habituellement régressifs, mais ils peuvent nécessiter une prise en charge spécifique en cas de persistance.
- ◆ Survenue d'une hernie inguinale : elle est liée à un affaiblissement de la paroi de l'abdomen qui a été opérée. Elle nécessite une intervention chirurgicale réparatrice.
- ◆ Récidive de la tumeur sur le testicule restant : elle impose l'ablation totale du testicule.

**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.**

\* 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.