

FICHE INFO PATIENT



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

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

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

CURE D'HYDROCÈLE COMMUNICANTE, DE HERNIE OU DE KYSTE DU CORDON

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

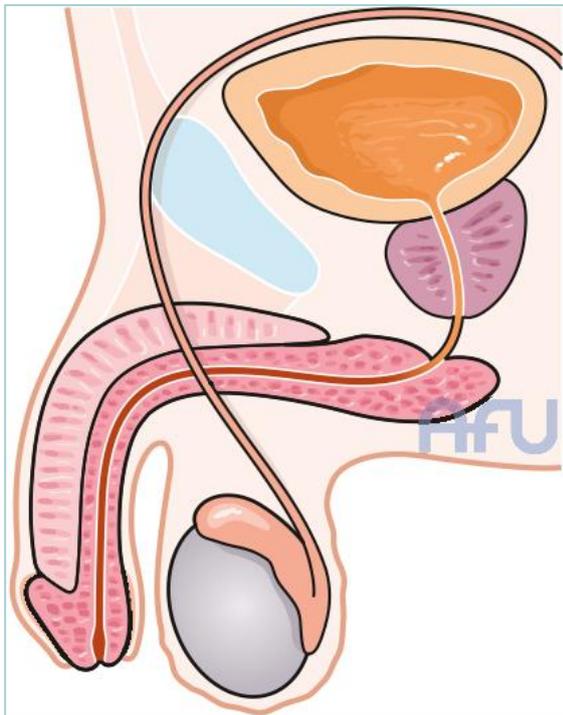
L'intervention, qui est proposée a pour but de supprimer la communication anormale entre la bourse et la cavité abdominale, responsable **d'hydrocèle communicante, de hernie ou de kyste du cordon.**

— QU'EST-CE QU'UNE HYDROCÈLE COMMUNICANTE ?

Chez le garçon, il existe normalement pendant la vie intra-utérine une communication entre la bourse et la cavité abdominale par l'intermédiaire d'un petit canal situé au niveau

de l'aîne et appelé canal péritonéo-vaginal. Par ce canal, du liquide passe de la cavité abdominale dans la bourse (autour du testicule). Ce canal se ferme habituellement avant la naissance ou pendant les premiers mois de la vie.

Dans certains cas, il peut rester ouvert, totalement ou partiellement, après la première année ou encore se reperméabiliser secondairement. Il peut alors laisser passer plus ou moins de liquide. Une hydrocèle communicante et une hernie du canal péritonéo-vaginal correspondent à la même pathologie.



EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Cette intervention est indispensable au-delà de la 2^e année car l'hydrocèle ou la hernie risque de se compliquer : gêne, douleur, inflammation, voire à terme altération du testicule ou de l'intestin pouvant nécessiter une opération en urgence. En outre, l'hydrocèle, le kyste du cordon et la hernie peuvent causer un préjudice esthétique.

Il n'y a pas d'autre moyen que la chirurgie pour traiter ces pathologies liées à la persistance du canal péritonéo-vaginal.

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 en chirurgie ambulatoire.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'opération est menée par une courte incision au niveau de l'aîne.

Le canal péritonéo-vaginal est séparé des vaisseaux du testicule et du canal déférent. Il est fermé et la poche qui entoure le testicule est vidée.

Un drain temporaire peut être laissé en place.

SUITES HABITUELLES

Les douleurs sont rares et traitées par des médicaments antalgiques.

La bourse peut rester gonflée pendant quelques semaines avant de reprendre un volume normal. Une consultation de contrôle est prévue habituellement un à deux mois après l'opération.

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 :

- **Un petit hématome ou une ecchymose sous la cicatrice** est fréquemment rencontré. Rarement symptomatique, il régresse en général avec le repos et les soins locaux. Si l'hématome est plus volumineux avec une tension douloureuse, fièvre il est nécessaire de consulter votre urologue.
- **Lésion des éléments nourriciers** du testicule ou du canal déférent lors de la dissection, notamment dans certaines hydrocèles volumineuses ou remaniées par une inflammation ou une infection, avec risque d'atrophie et de perte du testicule.
- **Retard de cicatrisation ou infection de la plaie** opératoire pouvant nécessiter un prolongement des soins locaux, une antibiothérapie ou une reprise chirurgicale de façon exceptionnelle avec parfois perte du testicule.

- **Récidive.**
- **Une diminution du volume du testicule** (atrophie) du côté opéré peut survenir progressivement à distance de l'intervention. Cette situation se produit en cas de lésion des éléments nourriciers du testicule ou du canal déférent, notamment dans certaines hydrocèles volumineuses ou remaniées par une inflammation ou par une infection
- **Lésions du contenu du canal** lorsqu'une hernie est associée, en particulier du tube digestif entraînant une reprise chirurgicale, parfois une ablation d'une partie de l'intestin et la pose d'une poche temporaire extérieur (colo ou iléostomie).

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.

La surveillance de la cicatrice doit être réalisée très régulièrement. La peau doit être bien séchée après les bains, leur durée doit être limitée tant que la cicatrisation n'est pas complète. Les jeux de votre enfant ne doivent pas provoquer d'étirement, de frottement ou de choc au niveau de la cicatrice.

La présence d'une fièvre sans cause évidente nécessite une consultation de votre enfant chez votre pédiatre ou votre médecin traitant.

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.