

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 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 et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposés 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.

INTERVENTION POUR HYDROCÈLE COMMUNICANTE

QU'EST-CE QU'UNE HYDROCÈLE COMMUNICANTE ?

Une hydrocèle correspond à la présence de liquide dans la bourse autour du testicule.

Chez le garçon il existe normalement pendant la vie intra-utérine une communication entre la bourse et la cavité abdominale de chaque côté par l'intermédiaire d'un petit canal situé au niveau de l'aîne qui est 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.

Chez certains enfants, ce canal peut rester ouvert après la première année ou se reperméabiliser secondairement. Selon son degré de perméabilité, il laisse passer plus ou moins de liquide. L'absence ou l'insuffisance de fermeture de ce canal est à l'origine d'une hydrocèle communicante, de volume variable dans le temps.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Cette intervention est indispensable au-delà de la 2^o année car l'hydrocèle va tôt ou tard se compliquer : gêne, douleur, inflammation, avec à terme risque d'altération du testicule, sans parler du risque esthétique.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

S'agissant d'une anomalie anatomique, il n'y a pas d'autre moyen que la chirurgie pour traiter l'hydrocèle.

La ponction à l'aiguille est contre-indiquée car cela est dangereux pour le testicule et la récurrence est obligatoire puisque le canal n'a pas été fermé.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

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

L'opération se déroule sous anesthésie générale et nécessite une hospitalisation.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

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

Elle permet de supprimer la communication péritonéo-vaginale en la séparant des vaisseaux du testicule et du canal de transport des spermatozoïdes. Elle consiste à fermer la communication, à enlever le canal péritonéo-vaginal et parfois même la poche qui entoure le testicule.

Une deuxième incision à la partie basse de la bourse est parfois nécessaire pour fixer le testicule.

Un drain temporaire peut être laissé en place.

SUITES HABITUELLES

Les suites opératoires sont simples. Les phénomènes douloureux sont peu importants et font l'objet d'une prise en charge médicamenteuse adaptée.

Vous discuterez avec le chirurgien de la durée de l'hospitalisation qui varie de un à quelques jours.

Votre enfant sera immobilisé un minimum de temps et devra avoir une activité physique réduite pendant quelques jours.

Les soins infirmiers postopératoires vous seront expliqués (bains, pansements...)

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

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques. 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 face à un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu.

Certaines complications liées à l'anesthésie sont possibles comme dans toute intervention chirurgicale et vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

Les complications spécifiques de cette opération sont très rares :

- Lésion des éléments nourriciers du testicule ou du canal spermatique lors de la dissection, notamment dans certaines hydrocèles volumineuses ou remaniées par une inflammation ou une infection, avec risque d'atrophie du testicule.
- Retard de cicatrisation ou infection de la plaie opératoire.
- Risque exceptionnel de récurrence

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

* 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.