

Le testicule de votre enfant n'est pas situé en position normale dans la bourse, mais au niveau de l'aîne. Le plus souvent, il n'est pas descendu parce qu'il est fixé dans son trajet normal par des adhérences plus ou moins fibreuses ou parce qu'il ne se trouve pas dans l'axe normal de sa migration vers les bourses. L'intervention est destinée à abaisser et à fixer ce testicule dans la bourse.

Cette fiche d'information est destinée aux patients et aux professionnels de la santé. Elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir. Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines. Certaines situations médicales ne sont pas entièrement prévisibles et nécessitent une adaptation de la prise en charge. Ces éventuelles adaptations ne peuvent donc pas être reprises ci-dessous. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes peuvent vous être communiquées pendant une consultation avec votre médecin.

LE TESTICULE

Le testicule est une glande ayant deux fonctions après la puberté :

- La production d'hormones masculines (la principale étant la testostérone) qui n'est pas modifiée par la situation anormale du testicule.
- La production de spermatozoïdes, c'est-à-dire des « cellules » masculines de la reproduction ; cette fonction peut être affectée par la situation haute du testicule.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le but de l'opération est d'abaisser le testicule en position normale dans la bourse pour lui permettre un fonctionnement optimal. L'impact psychologique et esthétique peut également être important. Laisser le testicule en position haute risquerait de compromettre sa fonction à l'âge adulte. Si les deux testicules sont en position anormale, il existe un risque d'anomalie ultérieure de la fertilité (possibilité d'avoir des enfants). L'autre risque d'un testicule non descendu est celui de la cancérisation qui peut survenir, après l'âge de 20 ans. L'opération ne réduit pas les risques de cancérisation, mais permet la surveillance par palpation du testicule descendu. L'opération est donc nécessaire pour diminuer ces risques.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

L'opération se déroule sous anesthésie générale, en hospitalisation de jour.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie préopératoire est nécessaire avant l'opération (rendez-vous à prendre au 010 437 370).

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention est menée par deux courtes incisions, une au niveau de l'aîne et l'autre à la partie basse de la bourse. Elle consiste à libérer le testicule de ses attaches et à redonner le maximum de longueur aux vaisseaux et aux canaux qui l'accompagnent. Le testicule est alors fixé dans la bourse par un bouton externe de manière à ce qu'il ne puisse pas remonter.

Si au cours de l'opération, le testicule apparaît de très petite taille ou peu vascularisé, il est susceptible d'être enlevé car il ne sera d'aucune utilité et risque d'être à l'origine de complications ultérieures. Il faudra éventuellement envisager, mais plus tardivement, la mise en place d'une prothèse testiculaire.

SOINS POST-OPÉRATOIRES

Les deux incisions sont refermées à l'aide d'une colle biologique.

Il n'y a donc pas de pansement à appliquer à ce niveau, ni de fils à enlever.

Un pansement est mis sur le bouton scrotal et ne doit être changé que lorsqu'il est souillé.

Les phénomènes douloureux sont en général peu importants et la prise de Nurofen est suffisante.

Les douches sont autorisées, mais pas les bains jusqu'à l'ablation du bouton scrotal.

Votre enfant est immobilisé un minimum de temps et doit avoir une activité physique réduite pendant 15 jours.

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.

Certaines complications sont liées à l'anesthésie ; elles seront expliquées lors de la consultation préopératoire 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 :

- Il est relativement fréquent de constater un petit gonflement ou un petit hématome au niveau de la région opérée.
- L'infection est rare, en général sans gravité. Exceptionnellement l'infection est plus grave avec présence d'un abcès au point de nécessiter l'ablation secondaire du testicule malgré les antibiotiques.
- Rarement également, on peut constater une atrophie testiculaire à distance de l'intervention si les vaisseaux sanguins sont trop courts.
- Le testicule peut parfois être difficile à descendre, surtout s'il est en position très haute ; l'abaissement risque alors d'être incomplet, nécessitant une deuxième intervention.
- En général, lorsque le testicule a pu être descendu sans difficulté, le résultat est définitif. Toutefois, dans un petit nombre de cas, et malgré une opération sans problème, le testicule qui avait été mis en place remonte par la suite, ce qui peut nécessiter une deuxième intervention.