

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ECTOPIE TESTICULAIRE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

DÉFINITION

Une ectopie testiculaire est une anomalie de position du testicule. Chez le fœtus, le testicule se forme en position intra-abdominale sous le rein. Il effectue sa descente pendant la vie intra-utérine pour se retrouver dans la bourse à la naissance.

Lorsque le testicule est en permanence au-dessus de la bourse, on parle d'ectopie testiculaire (ou cryptorchidie ou testicules non descendus), ce qui est à différencier des testicules « oscillants » ou ascenseurs qui correspondent à une remontée du testicule par un réflexe. Ces testicules ascenseurs ne demandent pas de traitement chirurgical, mais une surveillance jusqu'à la puberté.

POURQUOI OPÉRER ?

Le testicule possède deux fonctions :

- D'une part, la fabrication de spermatozoïdes, donc une fonction de fertilité.
- D'autre part, une sécrétion de testostérone, donc une fonction hormonale responsable de la puberté chez le garçon.

Lorsque le testicule est en position haute en dehors de la bourse, il est à une température de 37° (celle du corps) qui peut altérer la formation de spermatozoïdes, mais pas la fonction hormonale. L'intervention chirurgicale a pour but de replacer le testicule dans le scrotum où la température est plus basse et, donc, propice à la fabrication des spermatozoïdes.

Indépendamment de ce problème de température, certains testicules hauts situés ont déjà des anomalies structurales qui peuvent altérer la fertilité future dans de rares cas. L'intervention ne peut pas traiter ce type de lésion, mais peut empêcher leur aggravation.

QUAND OPÉRER ?

Un testicule peut ne pas être dans la bourse à la naissance et descendre dans les 6 à 8 premiers mois de vie, voire plus chez un ancien prématuré. L'intervention est habituellement pratiquée entre 1 an et 3 ans, âge où il peut être constaté les premiers effets délétères de l'hyperthermie sur le tissu testiculaire.

LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Quand le testicule est palpé (au niveau du pli inguinal), aucune exploration radiologique ou échographique n'est nécessaire. Il n'est pas non plus nécessaire de demander les examens biologiques hormonaux, sauf si d'autres anomalies, notamment, sur le développement de la verge ou la croissance de l'enfant sont constatées.

En cas de testicule non perçu, une échographie est pratiquée pour voir si ce testicule est bien resté en position intra-abdominale ou s'il est absent (non développé ou secondairement résorbé : dit « évanescent »).

LA CHIRURGIE

L'intervention se déroule généralement en Ambulatoire (entrée le matin, sortie le soir), sauf dans les cas d'isolement ou d'éloignement particulier du domicile des parents du Centre d'intervention. Il s'agit d'une anesthésie générale, généralement associée à une anesthésie locorégionale pour le confort de l'enfant en postopératoire.

→ **Technique** : par une incision abdominale basse, le testicule est libéré de ses attaches, le cordon spermatique et ses vaisseaux sont libérés pour obtenir une longueur suffisante permettant le bon abaissement en position intra-scrotale. Un canal péritonéo-vaginal résiduel (hernie) est systématiquement recherché et traité.

Le testicule est fixé dans la bourse par une 2^e incision réalisée au niveau du scrotum.

Si le testicule est en position intra-abdominale, la chirurgie peut commencer par une coelioscopie qui va permettre de visualiser le testicule, de libérer le maximum de ses adhérences avant d'envisager une incision permettant son abaissement en position intra-scrotale.

SUITES OPÉRATOIRES

Il est habituel de constater un gonflement de la bourse. Un traitement antalgique est remis aux parents. Il est conseillé de garder l'enfant à domicile pendant 3 ou 4 jours. Une dispense sportive est prescrite pendant 1 mois, délai au bout duquel l'enfant sera revu en consultation. Les fils sont généralement résorbables, les pansements peuvent permettre les douches.

L'enfant peut retourner à l'école dans les 48 heures à 3 jours qui suivent l'intervention avec une dispense de sports 1 mois et une prudence d'une semaine à 10 jours vis-à-vis des activités de récréation. Un certificat ouvrant droit à des « jours enfant/malade » peut vous être délivré.

COMPLICATIONS

Les complications liées à l'acte anesthésique sont exceptionnelles et seront détaillées avec l'équipe d'anesthésie. Comme toute chirurgie, les complications peuvent être liées à des saignements, des hématomes ou une infection et peuvent nécessiter une reprise chirurgicale. Enfin, un retard de cicatrisation exceptionnel.

Les complications spécifiques à la technique d'abaissement testiculaire sont rares, mais peuvent survenir surtout en cas de testicules très hauts situés loin de la bourse.

Abaissement incomplet dû à la brièveté des vaisseaux qui irriguent le testicule et qui peuvent nécessiter une 2^{ème} intervention 3 à 6 mois plus tard.

Une lésion du canal déférent (canal transportant les spermatozoïdes) est possible.

Très rarement, on peut constater une atrophie (diminution de taille du testicule dans les mois ou années qui suivent). Habituellement, le résultat constaté lors de la visite postopératoire est définitif et il est exceptionnel que le testicule remonte après une intervention qui s'est déroulée sans complication. Ceci peut nécessiter une ré-intervention.

Résultat à espérer : l'abaissement testiculaire d'un testicule perçu est un geste bien codifié qui permet une stabilité de position du testicule dans le scrotum avec une croissance harmonieuse et une augmentation de volume pubertaire. En cas de testicule non perçu, compte tenu de la traction plus importante sur les vaisseaux lors de l'abaissement, les risques de remontée ou d'asymétrie de volume ne sont pas rares ; ils justifient une surveillance annuelle.

EN RÉSUMÉ

L'ectopie testiculaire est une pathologie fréquente. Son traitement chirurgical est motivé par la protection du testicule vis-à-vis de la chaleur corporelle préjudiciable à la spermatogénèse. Cette chirurgie génère peu de complications hormis en cas de testicule intra abdominal nécessitant plusieurs temps opératoires.

ALTERNATIVE A LA CHIRURGIE

L'administration d'hormones « hCG » par injection intramusculaire ou hormones hypophysaires par voie nasale est utilisée dans de rares situations et réservée à des cas très particuliers en raison du résultat inconstant sur la migration testiculaire. Sur le plan de leurs effets secondaires, on peut signaler des érections, le développement de poils ou une irritabilité qui sont liés aux facteurs hormonaux.

QUELQUES QUESTIONS À POSER A VOTRE CHIRURGIEN

- Pourquoi doit-on opérer ?
- Combien de temps peut-on attendre avant de le faire opérer ?
- Y a-t-il d'autres solutions que la chirurgie ?
- Que se passe-t-il si on n'opère pas ?
- Combien de temps dure l'intervention ? Et l'hospitalisation ?
- Mon enfant va-t-il souffrir ?
- Quelles sont les risques si on opère ?
- Vais-je devoir le garder à la maison ?
- Pourra-t-il refaire du sport ?
- Me recommandez-vous de prendre un autre avis ?
- Qui puis-je appeler en urgence si il a mal en attendant l'intervention ?

Si vous utilisez la version numérique :

Date de remise du document au patient (e) :

Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher