

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : MAI 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

PROTHÈSE TESTICULAIRE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à mettre en place une prothèse testiculaire pour compenser l'absence d'un testicule dans la bourse.

— LE TESTICULE

Les testicules (cf. schéma page suivante) sont les glandes sexuelles de l'homme. Ils se situent dans les bourses et reçoivent des vaisseaux sanguins issus de l'abdomen. Ils produisent les spermatozoïdes et les hormones masculines (androgènes).

Emplacement pour le ou les schéma(s) anatomique(s)

PRINCIPE DE CETTE INTERVENTION ?

Il s'agit d'une intervention à visée cosmétique. Son objectif est de restaurer la symétrie de taille du scrotum en implantant une prothèse de silicone de façon définitive.

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'intervention peut se dérouler sous anesthésie loco-régionale ou générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation de pré-anesthésie est obligatoire quelques jours avant l'opération.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Le geste chirurgical consiste à insérer dans la bourse la prothèse par une incision à la partie basse de l'abdomen du côté concerné.

SUITES HABITUELLES

Il est indispensable d'abaisser manuellement la

prothèse plusieurs fois par jour pour la stabiliser dans la bourse. La douleur au niveau de l'incision est habituellement modérée et temporaire. Elle peut nécessiter l'administration de médicaments.

RETOUR A DOMICILE

La durée d'hospitalisation varie d'un à quelques jours selon les indications du chirurgien. Un courrier récapitulatif sera adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

L'incision est une porte d'entrée pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale.

La cicatrisation s'effectue en plusieurs jours.

Des soins locaux à domicile peuvent être prescrits.

Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation complète soit obtenue. Les douches sont en revanche possibles en protégeant la zone opératoire et la séchant attentivement par tamponnement.

Les fils sont souvent résorbables et disparaîtront spontanément en 2 ou 3 semaines sans ablation. Si besoin, l'ablation des fils ou des agrafes sera réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale.

Une désunion de la peau peut parfois survenir.

Si l'ouverture est superficielle (sans écoulement important), il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement par corticoïdes).

En cas d'ouverture large de la cicatrice ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son urologue.

La prothèse devra être abaissée manuellement plusieurs fois par jour dans les premiers jours post-opératoires afin d'assurer son positionnement correct au fond de la bourse.

REPRISE D'ACTIVITÉS

Il vous est recommandé d'éviter les efforts les premiers jours suivant l'intervention. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi 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 :

↳ Ecchymoses

Coloration bleutée de la peau non douloureuse et sans conséquence. Cela disparaîtra tout seul.

↳ Douleurs

- Le traumatisme du nerf ilio-inguinal peut être responsable de douleurs ou d'une diminution de la sensibilité de la racine de la cuisse ou du scrotum.
- Les symptômes sont habituellement régressifs, mais ils peuvent nécessiter une prise en charge spécifique en cas de persistance.

↳ Inconfort post-opératoire

La consistance plus ferme qu'un testicule normal et la possibilité de migration de la prothèse vers l'abdomen peuvent expliquer un certain inconfort post opératoire. Il est rare que de telles sensations conduisent à l'ablation de la prothèse. Ce risque est limité par l'abaissement manuel de la prothèse plusieurs fois par jour pour la stabiliser dans la bourse.

↳ Hématomes

Il correspond à un saignement sous la peau. C'est un gonflement ou un écoulement souvent douloureux. Il guérit le plus souvent avec des soins locaux mais peut parfois nécessiter une ré-intervention. En cas d'augmentation de volume important de la zone opératoire ou de la bourse, il est nécessaire de consulter votre médecin ou votre urologue.

↳ Infection qui se peut se présenter sous différentes formes :

- La cicatrice devient rouge, chaude douloureuse ou il existe une surélévation de celle-ci,
- Un écoulement trouble au niveau de la cicatrice,
- Une fièvre.

Dans tous ces cas, il est important de recontacter votre chirurgien rapidement. L'ablation de la prothèse pourrait être envisagée.

- Rupture de la prothèse : elle résulte d'un traumatisme violent, est exceptionnelle et nécessite une ablation de la prothèse.
- Rejet de la prothèse : il n'existe à ce jour aucune complication décrite de ce type

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.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

↘ Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne **Tabac-Info-Service au 3989** ou par internet : **tabac-info-Service.fr**, pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **mise en place d'une prothèse testiculaire.**

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr
L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.