



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.

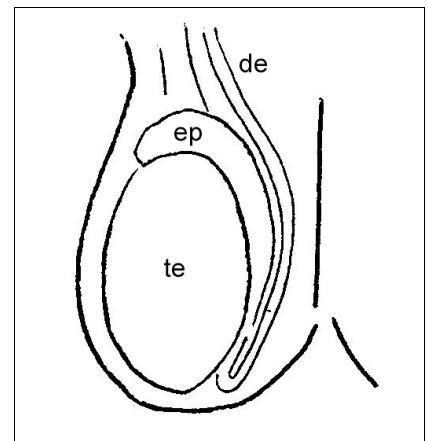
CHIRURGIE POUR KYSTE DE L'ÉPIDIDYME

L'intervention, qui vous est proposée, est destinée à retirer la lésion kystique à contenu liquidien, située au niveau de l'épididyme d'une bourse.

L'ÉPIDIDYME

L'épididyme est un organe allongé à la partie supérieure et postérieure du testicule ; il renferme un conduit, qui reçoit les spermatozoïdes à la sortie du testicule et les transporte jusqu'au canal déférent ; ses sécrétions lui assurent aussi une fonction de maturation du sperme.

Légende : te : testicule, ep : épididyme, de : canal déférent



POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'intervention est proposée en raison de l'augmentation du volume de la bourse et/ou de la gêne ou douleur locale que cette tumeur bénigne entraîne ; elle a pour objectif de retirer la lésion par ouverture chirurgicale de la bourse ; le plus souvent, il s'agit d'un kyste unique développé aux dépens de la partie renflée ou tête de l'épididyme ; il peut exister plusieurs kystes au sein du même épididyme.

L'absence de traitement vous expose au risque d'augmentation de volume de la bourse avec apparition ou aggravation des troubles cliniques.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Une simple surveillance peut être proposée, surtout si le kyste a un volume faible et stable et s'il n'est pas douloureux.

Le traitement du kyste par ponction ou injection de produit sclérosant peut être proposé mais le risque de récurrence est important et le traitement secondaire par chirurgie devient plus difficile.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

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

Le choix du type d'anesthésie (générale, loco-régionale ou locale) dépend de l'avis du chirurgien et du médecin anesthésiste.

Le rasage et la désinfection de la zone opératoire sont réalisés la veille ou le matin de l'intervention.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Une courte incision est pratiquée au niveau de la bourse ; après vérification du testicule sous-jacent, le kyste est enlevé par ouverture de l'enveloppe de l'épididyme et dissection au plus près de la paroi du kyste. Les différents plans sont successivement refermés après mise en place éventuelle d'un drainage provisoire.

Dans les rares cas de kystes multiples de l'épididyme, le chirurgien peut parfois être amené à enlever une partie ou la totalité de l'épididyme.

SUITES HABITUELLES

Si un drain a été mis en place, il est retiré dans les premiers jours postopératoires ; la douleur au niveau de l'incision est habituellement minime et temporaire.

La durée d'hospitalisation varie de un à quelques jours sur les indications du chirurgien.

Des soins locaux à domicile sont prescrits ; les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue.

La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.

Une consultation de contrôle avec votre urologue est prévue quelques semaines après l'intervention.

RISQUES ET COMPLICATIONS

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 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.

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

D'autres complications directement en relation avec l'opération sont rares mais possibles :

- Hématome : un saignement pendant ou après l'intervention peut conduire à la constitution d'un hématome de la bourse, éventuellement étendu aux organes génitaux externes; une réintervention pour arrêter le saignement et drainer l'hématome peut être nécessaire.
- Retard de cicatrisation pouvant nécessiter des soins locaux prolongés.
- Infection : l'existence d'un écoulement par l'incision, de signes d'infection généraux comme la fièvre, ou locaux comme une inflammation de la bourse peuvent entraîner la mise en route d'un traitement antibiotique adapté et le traitement d'un éventuel abcès par votre chirurgien.
- Atrophie testiculaire : elle est de survenue exceptionnelle après chirurgie de l'hydrocèle.
- Récidive : le risque est extrêmement faible.

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.