

# FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 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](http://www.urologie-santé.fr)

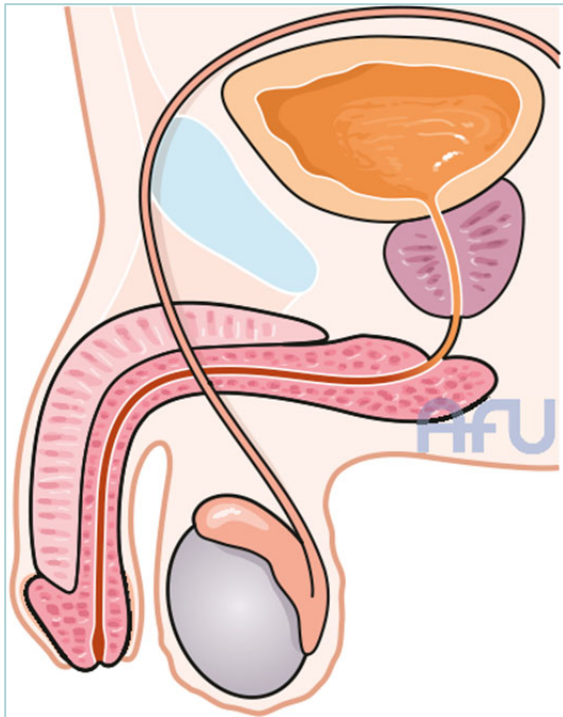
## ORCHIDECTOMIE TOTALE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'intervention qui vous est proposée est destinée à enlever un testicule.

### — L'ORGANE

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).



## — PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Le traitement chirurgical qui vous est proposé consiste à enlever le testicule dans sa totalité avec les vaisseaux qui irriguent le testicule. Votre chirurgien vous a expliqué pourquoi la conservation d'une partie du testicule n'est pas possible.

La nature bénigne ou maligne de votre pathologie testiculaire ne sera connue définitivement qu'après analyse des tissus au microscope. Cette analyse est fondamentale puisqu'elle permettra de définir la suite de votre prise en charge.

## — 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'ablation du testicule et certains traitements

complémentaires proposés peuvent compromettre votre fertilité. Une conservation du sperme doit vous être proposée avant l'intervention.

Vous pouvez discuter avec votre chirurgien de la mise en place d'une prothèse testiculaire dans un but uniquement esthétique. Ce geste peut être réalisé dans le même temps opératoire ou à distance.

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

L'intervention consiste à enlever le testicule et les vaisseaux sanguins qui l'irriguent :

- soit par une incision à la partie basse de l'abdomen du même côté que la lésion
- soit par une incision sur les bourses.

Dans de très rares cas, une partie de la peau de la bourse peut être enlevée avec le testicule. Un drainage du site opératoire peut être nécessaire pendant quelques jours selon l'appréciation de votre chirurgien.

## — SUITES HABITUELLES

La douleur au niveau de l'incision est habituellement modérée et temporaire. Elle peut nécessiter l'administration de médicaments.

## — RETOUR À 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 votre urologue.**

En cas de mise en place d'une prothèse, celle-ci 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

Après une orchidectomie, 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.

#### ↳ 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**

- En cas d'incision abdominale, une hernie inguinale peut survenir suite à un affaiblissement de la paroi de l'abdomen qui a été opérée. Elle peut nécessiter une intervention chirurgicale réparatrice.
- Stérilité: en cas de testicule restant insuffisamment fonctionnel. Cette complication sera discutée et prévenue avant l'intervention.

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.**

## SUIVI POST OPÉRATOIRE

Vous serez revu en consultation post-opératoire pour vous préciser le résultat de l'analyse de la pièce opératoire. Le suivi post opératoire a pour objectif de surveiller l'absence de complication et de programmer la suite de la prise en charge.

**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 : **orchidectomie totale**.

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](http://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.

# PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

**Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.**

**JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

À .....

le ...../...../.....

Signature

**JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Cette personne est :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) : .....

Téléphone fixe : .....Téléphone portable : .....

Adresse : .....

.....

*J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.*

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne