

## fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE ...

DERNIERE MISE À JOUR :  
MARS 2025

# CRÉMASTÉROLYSE

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 exposés 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.

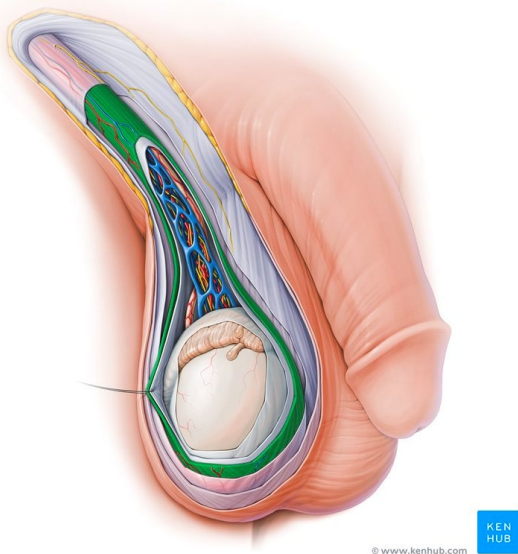
**POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :**  
[WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/](http://WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/)

**Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.**

## RAPPEL ANATOMIQUE

Le testicule est une glande située dans le scrotum, dont les fonctions principales sont la production de spermatozoïdes et de testostérone.

Au cours du développement fœtale les testicules descendent de la région lombaire jusque dans le scrotum où ils sont palpés théoriquement dès la naissance. Ils y restent normalement fixés grâce à plusieurs points de fixation (gubernaculum testis, cordon, vaginale). Toutefois, chez certains patients, le testicule peut remonter de façon intermittente dans la région inguinale sous l'effet du muscle crémaster, un muscle qui entoure le cordon spermatique et dont la contraction entraîne une élévation du testicule. Cette situation est souvent qualifiée de "testicule ascenseur".



## POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

La crémastérolyse est indiquée chez certains patients souffrant d'un testicule ascenseur lorsqu'il est source d'inconfort, de douleurs récurrentes ou qu'il entraîne un impact sur la fertilité. L'intervention a pour but de limiter la mobilité excessive du testicule et de le fixer dans

une position plus stable dans le scrotum, en sectionnant le muscle crémaster responsable de son ascension.

## EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Dans certains cas, une simple surveillance peut être proposée, notamment si le testicule redescend spontanément sans entraîner de gêne. Chez l'enfant, le testicule ascenseur peut parfois se stabiliser spontanément avec la croissance. Cependant, si des douleurs ou une gêne fonctionnelle persistent, une intervention chirurgicale peut être discutée.

## 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 se déroule sous anesthésie loco-régionale ou sous anesthésie générale. En cas d'anesthésie générale, une consultation d'anesthésie préopératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Les consignes préopératoires incluent :

- Une douche antiseptique le jour de l'opération
- Être à jeun (ne pas boire, manger ni fumer) plusieurs heures avant l'intervention en cas d'anesthésie générale
- Arrêter certains médicaments pouvant augmenter le risque de saignement

(aspirine, anticoagulants) en accord avec votre chirurgien et le médecin anesthésiste

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou locorégionale et dure en moyenne 30 à 60 minutes. L'intervention est généralement réalisée en chirurgie ambulatoire, permettant un retour à domicile le jour même.

Le chirurgien réalise une incision scrotale permettant d'accéder au testicule et à son cordon spermatique. Le muscle crémaster est soigneusement sectionné pour empêcher sa contraction excessive. Le testicule est ensuite fixé dans le scrotum par des points de suture, afin de limiter son ascension involontaire.

## SUITES HABITUELLES ET RETOUR À DOMICILE

Après l'opération, une douleur modérée au niveau du scrotum est possible, contrôlée par des antalgiques simples (paracétamol, anti-inflammatoires si besoin). Des œdèmes ou ecchymoses peuvent apparaître en regard de la cicatrice et disparaissent généralement en quelques jours.

Après l'intervention, il est important de suivre les instructions de votre médecin pour assurer une guérison optimale. Voici quelques recommandations :

- Évitez les rapports sexuels et les activités physiques intenses pendant au moins 2 à 4 semaines après l'intervention
- Prenez des médicaments contre la douleur selon les prescriptions de votre médecin
- Surveillez la plaie chirurgicale pour détecter

tout signe d'infection, comme une rougeur, un gonflement ou un écoulement de pus

- Portez un vêtement de soutien scrotal pour aider à réduire l'œdème et l'inconfort

## 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. Ils vous seront expliqués lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste.

### ► Les complications communes à toute chirurgie sont :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

### ► D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

- **Hématome** : un saignement après l'intervention peut conduire à la constitution secondaire d'un hématome de la bourse, éventuellement étendu aux organes génitaux externes. La plupart des cas ne nécessite pas une consultation en l'absence de douleur et/ou de tension de la bourse. Toutefois, dans de rares cas, une réintervention pour drainer l'hématome peut être nécessaire.

- **Douleur et œdème du scrotum**
- **Lésion nerveuse** : se manifestant par une modification de la sensibilité scrotale, généralement transitoire (rare)
- **Lésion vasculaire** : la vascularisation du testicule peut être altérée avec de possibles répercussions sur son volume et ses fonctions (rare)
- **Récidive des symptômes**

## PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOINS

Une activité modérée est à privilégier. Un arrêt de travail pourra vous être prescrit. Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont possibles.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

### Que faire en cas d'urgence ?

Si vous ressentez des douleurs importantes non calmées par les antalgiques prescrits, ou si vous constatez un gonflement anormal du scrotum, contactez rapidement votre urologue.

Votre urologue reste à votre disposition pour toute question complémentaire.

**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 physiques. 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](http://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 : **cremasterolyse**.

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 [www.urofrance.org/espace-grand-public/](http://www.urofrance.org/espace-grand-public/)

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