

fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :
JUN 2025

Cette fiche a été réalisée
en collaboration avec la SFUPA,
**Société Francophone d'Urologie
Pédiatrique et de l'Adolescent**



CURE D'HYDROCÈLE COMMUNICANTE, DE HERNIE OU DE Kyste DU CORDON

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie et la Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent (S.F.U.P.A.) 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/

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

LES PATHOLOGIES DU CANAL PÉRITONEO-VAGINAL

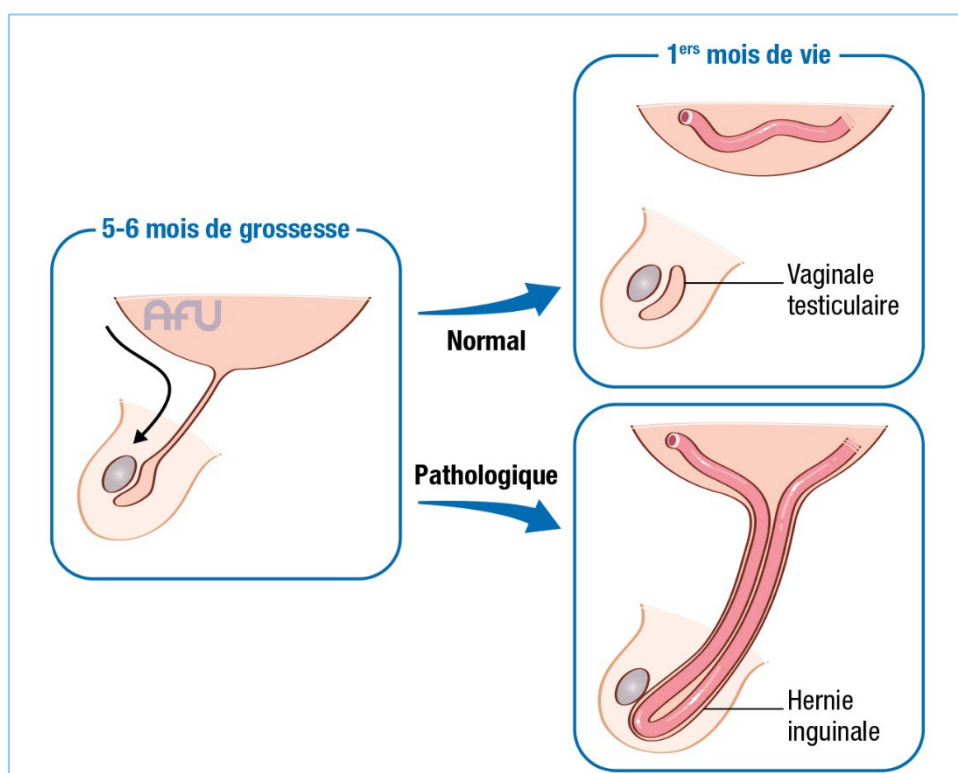
Définitions

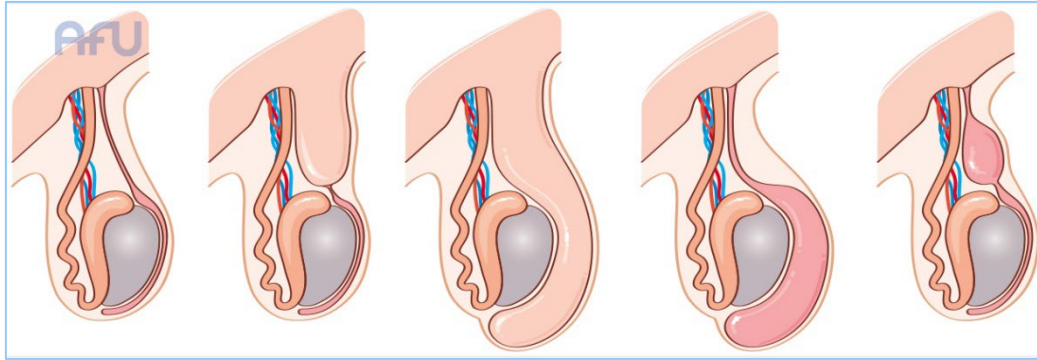
Chez le garçon, il existe normalement pendant la vie intra-utérine une communication entre la bourse et la cavité abdominale par l'intermédiaire d'un petit canal situé au niveau de l'aîne et appelé canal péritonéo-vaginal. Ce canal se ferme habituellement avant la naissance ou pendant les premiers mois de la vie.

Dans certains cas, il peut rester ouvert, totalement ou partiellement, ou bien se fermer puis se reperméabiliser secondairement. Ces défauts de fermeture sont regroupés sous le terme de pathologies du canal péritonéo-vaginal. Elles sont à l'origine d'anomalies cliniques différentes mais qui correspondent en réalité à la même pathologie.

Les différentes anomalies sont liées au degré de fermeture du canal péritonéo-vaginal. Il peut s'agir :

- D'une absence de fermeture du canal péritonéo-vaginal sur une hauteur plus ou moins importante (parfois jusque dans la bourse) permettant le passage d'anses intestinales dans le canal. Cela sera à l'origine d'une hernie inguinale ou inguino-scrotale.
- D'une fermeture partielle du canal péritonéo-vaginal ne permettant pas la descente d'intestin mais le passage de liquide normalement présent dans le ventre qui viendra se loger autour du testicule. Cela sera à l'origine d'une hydrocèle. La particularité des hydrocèles de l'enfant est leur caractère communicant du fait de la présence du canal. Ceci est à l'origine de variations de volume de l'hydrocèle dans le temps.
- D'une fermeture du canal en haut et en bas entraînant une rétention de liquide entre les deux extrémités. Cela sera à l'origine d'un kyste du cordon spermatique.





Source : GM Doherty: Current Diagnosis & Treatment: Surgery, 14th Edition

Évolution et orientation de traitement

L'évolution et les risques sont différents selon l'anomalie.

Les hernies inguinales ne se résolvent jamais spontanément. Elles sont à risque de complication, en particulier de hernie étranglée. Un traitement chirurgical est donc proposé systématiquement dès le diagnostic avec un délai variable selon le degré d'urgence.

Les hydrocèles et les kystes du cordon, contrairement aux hernies inguinales, n'entraînent pas de complications et peuvent se résoudre spontanément dans les premiers mois de vie. Il est classiquement admis qu'ils peuvent disparaître jusqu'à l'âge d'un an et demi. Ils peuvent parfois être à l'origine d'une gêne fonctionnelle (douleurs modérées, pesanteur...) ou d'une gêne esthétique. Il est donc raisonnable de proposer une simple surveillance dans les premiers mois de vie et de ne proposer une prise en charge chirurgicale uniquement en cas de persistance après l'âge de 3 ans.

INTÉRÊTS DE L'INTERVENTION

Pourquoi cette intervention ?

L'intervention proposée a pour but de fermer le canal péritonéo-vaginal et ainsi permettre la résolution des symptômes

Qui doit être opéré ?

L'indication opératoire dépend de la pathologie de canal péritonéo-vaginale concernée.

- Doivent être opérés tous les enfants présentant une hernie inguinale ou inguino-scrotale
- Peuvent être opérés les enfants présentant une hydrocèle ou un kyste du cordon persistant ou occasionnant une gêne à partir de l'âge de 3 ans.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Une surveillance peut être proposée pour les hydrocèles et les kystes du cordon avant l'âge de 3 ans.

Il n'y a pas d'autre moyen que la chirurgie pour traiter les pathologies liées à la persistance du canal péritonéo-vaginal.

Quels sont les risques de ne pas opérer ?

Les risques dépendent de la pathologie de canal péritonéo-vaginal concernée.

Concernant les hernies inguinales, le risque est celui de hernie étranglée. L'intestin présent dans le canal se retrouve coincé ce qui entraîne des douleurs importantes chez l'enfant avec une hernie devenant dure et rouge. L'évolution se fait vers une souffrance :

- De l'intestin avec un risque de devoir retirer une portion d'intestin
- Du testicule qui se retrouve comprimé par la hernie avec un risque de nécrose du testicule (et donc l'ablation du testicule).

Concernant les hydrocèles et les kystes du cordon, il n'y a pas de risque de complication. Cependant, les risques de ne pas les opérer sont :

- Une persistance par absence de résolution spontanée tant qu'une chirurgie ne sera réalisée
- Une gêne fonctionnelle de type douleurs modérées, pesanteur, gêne aux mouvements
- Une gêne esthétique, en particulier en cas d'hydrocèle, du fait du volume de la bourse.

L'INTERVENTION

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.

Bilan avant l'intervention

Aucun examen biologique n'est nécessaire dans la plupart des cas.

Aucun examen radiologique (notamment l'échographie) n'est nécessaire. En effet, les examens d'imagerie ne sont pas plus précis que l'examen clinique qu'aura réalisé votre chirurgien. L'opération se déroule sous anesthésie générale et loco-régionale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

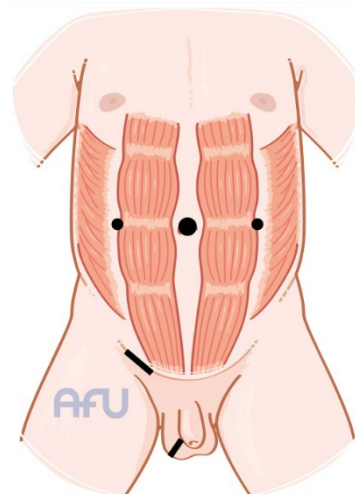
Conditions d'hospitalisation

La majorité de ces interventions sont réalisées en chirurgie ambulatoire. Votre enfant rentre le matin de l'intervention et sort le soir (renseignements supplémentaires à la consultation anesthésie). Parfois, du fait de constatations chirurgicales ou anesthésiques, votre enfant peut être gardé une nuit après l'intervention (vous devez donc prévoir le nécessaire dans ce dernier cas).

Technique opératoire

L'opération est menée par une courte incision au niveau de l'aïne.

Le canal péritonéo-vaginal est séparé des vaisseaux du testicule et du canal déférent. Le canal est ensuite fermé par un fil. Le kyste ou la poche qui entourent le testicule sont vidés.



Suites habituelles

Les suites post-opératoires sont le plus souvent favorables.

Les phénomènes douloureux sont en général peu importants et pris en charge par des antalgiques de palier 1 (à domicile. Ex : paracétamol).

La bourse peut rester gonflée pendant quelques semaines avant de reprendre un volume normal. Les soins post-opératoires dépendent des habitudes de votre chirurgien.

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.

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 planifié.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit locorégionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire 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 au niveau de la cicatrice
- Saignement avec hématome possible
- Allergie à l'un des produits utilisés

► Les complications spécifiques à l'intervention sont par ordre de fréquence :

- **Un petit hématome ou une ecchymose sous la cicatrice** est fréquemment rencontré. Rarement symptomatique, il régresse en général avec le repos et les soins locaux. Si l'hématome est plus volumineux avec une tension douloureuse, fièvre il est nécessaire de consulter votre urologue.
- **Lésion des éléments nourriciers** du testicule ou du canal déférent lors de la dissection, notamment dans certaines hydrocèles et hernies volumineuses ou remaniées par une inflammation ou une infection, avec risque d'atrophie et de perte du testicule.
- **Retard de cicatrisation ou infection de la plaie** opératoire pouvant nécessiter un prolongement des soins locaux, une antibiothérapie ou une reprise chirurgicale de façon exceptionnelle avec parfois perte du testicule.
- **Récidive** : malgré sa fermeture par un fil, il est rare mais possible que le canal se réouvre entraînant de nouveaux symptômes.
- **Lésions du contenu du canal** lorsqu'une hernie est associée, en particulier du tube digestif entraînant une reprise chirurgicale, parfois une ablation d'une partie de l'intestin et la pose d'une poche temporaire extérieur (colo ou iléostomie).

Précautions à la sortie de la structure de soin

Une activité modérée est à privilégier.

Les consignes concernant les soins locaux, les restrictions de douches, bains et activités sportives sont propres à chaque chirurgien.

Un certificat autorisant une absence scolaire et une suspension des activités sportive de quelques jours pourra vous être remis par votre urologue.

La présence d'une fièvre sans cause évidente nécessite une consultation de votre enfant chez votre pédiatre ou votre médecin traitant.

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 : **cure d'hydrocèle communicante, de hernie ou de kyste du cordon.**

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/

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