
CONSENTEMENT ECLAIRE

ablation d'un kyste de l'épididyme ou spermatoçèle

Cher patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir.

Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines médicales applicables au retrait d'un kyste de l'épididyme, ou spermatoçèle. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes vous seront communiquées pendant la consultation avec le médecin traitant.

Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur l'ablation d'un kyste de l'épididyme, ou spermatoçèle.

La deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement[©] proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

Informations générales sur l'ablation d'un kyste de l'épididyme, ou spermatoçèle

1. Base anatomique et principes généraux de l'intervention

L'épididyme est le lieu de stockage et de maturation des spermatozoïdes, qui sont fabriqués dans les testicules. Il se prolonge par le canal déférent, qui achemine les spermatozoïdes jusqu'à la prostate.

Un kyste de l'épididyme, qui peut être également appelé spermatoçèle, se développe à la faveur de l'affaiblissement de la paroi d'un conduit de la voie spermatique, ce qui provoque une saillie ovoïde, puis à la faveur de son expansion à la formation d'un kyste. Celui-ci se remplit d'un liquide clair contenant des spermatozoïdes. Un kyste de l'épididyme est toujours une affection bénigne. En cas de gêne subjective uniquement, il sera proposé de réséquer ce kyste par voie chirurgicale, il sera alors minutieusement disséqué pour le séparer de ses attaches testiculaires et épидидymaires.

2. Alternatives thérapeutiques

La ponction à l'aiguille du kyste est vivement déconseillée en raison des risques d'infection et du taux élevé de récurrence.

3. Préparation à la chirurgie

L'anesthésie qu'elle soit générale ou locorégionale nécessite parfois la réalisation d'exams préopératoires. Selon l'âge, les antécédents médicaux et le résultat de l'examen clinique, le patient devra parfois subir une prise de sang, un examen d'urine, une radiographie du thorax ou encore un électrocardiogramme.

Pour réduire le risque d'infection de la plaie, les poils pubiens des bourses seront rasés.

4. Techniques chirurgicales

Une incision de quelques centimètres est réalisée au niveau des bourses. Le kyste de l'épididyme est libéré et entièrement retiré. Le pédicule du kyste est ligaturé. La peau est généralement suturée à l'aide d'un fil résorbable, qui disparaît au bout de trois semaines environ. Un drain percutané est parfois mis en place pour évacuer le liquide résiduel. Il sera retiré, dans la majorité des cas, le lendemain de l'intervention. L'intervention dure de 15 à 30 minutes.

5. Suites habituelles de l'intervention

À l'hôpital :

L'intervention s'effectue généralement en hôpital de jour. Le médecin demandera parfois au patient de passer une nuit à l'hôpital, si, par exemple un drain a été placé. Le site opératoire peut-être légèrement sensible au moment du réveil (d). La douleur peut être atténuée par la prise de paracétamol ou d'un anti-inflammatoire non stéroïdien.

De retour à la maison :

La sensibilité persiste pendant quelques jours (c). Le rétablissement est généralement rapide et des activités calmes et modérées peuvent être envisagées dès le premier jour postopératoire. Les activités seront généralement progressivement reprises après une semaine de convalescence.

6. Complications

Durant l'intervention :

Toute intervention chirurgicale comporte des risques de complications, qui ont parfois des effets irréversibles et peuvent même aller jusqu'au décès du patient. Même si l'ablation d'un spermatocele entraîne extrêmement rarement des complications graves (a), le risque n'est malheureusement pas nul et est la plupart du temps imprévisible.

Exceptionnellement, une lésion au niveau du pédicule vasculaire du testicule peut entraîner la perte du testicule (a).

Après l'intervention :

Les patients présentent parfois localement des ecchymoses (« bleus ») (b), s'accompagnant parfois d'hématomes ou d'abcès nécessitant une réintervention chirurgicale pour en assurer le drainage (a).

Des anomalies, telles que la formation de cicatrices chéloïdes, peuvent survenir durant le processus de guérison de la plaie, provoquant parfois une douleur chronique (a).

L'incision cutanée peut exceptionnellement provoquer des lésions des fibres nerveuses cutanées dont il résulte une insensibilité (souvent temporaire mais parfois définitive) de la peau.

7. généralités

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas

fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.