

---

## CONSENTEMENT ECLAIRE

### orchidectomie par voie inguinale en cas d'une lésion testiculaire

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 à une orchidectomie par voie inguinale. 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 la orchidectomie par voie inguinale.

Une deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement<sup>©</sup> proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

#### Informations générales relatives à l'orchidectomie par voie inguinale en cas d'une lésion testiculaire

##### 1. Lésion testiculaire

Les raisons à l'origine de l'ablation d'un testicule peuvent être diverses :

- En cas d'endommagement complet du testicule avec saignements, des suites d'un accident sportif ou d'un autre type d'accident.
- En cas de testicule douloureux, pratiquement nécrosée.
- En cas de torsion du testicule avec nécrose complète (mort du testicule).
- En cas d'autres lésions bénignes du testicule ou du cordon spermatique, suites auxquelles le testicule ne peut être conservé.
- En raison de défauts génétiques.
- En raison de troubles de l'identité sexuelle.

Cette liste n'est pas exhaustive.

##### 1. Préparation à l'opération

Avant l'intervention

- Analyse en laboratoire

- En fonction de l'âge : une radiographie du thorax.
- En fonction de l'âge : un électrocardiogramme.

L'intervention peut avoir lieu tant sous anesthésie locale (spinale) que sous anesthésie générale. Nous vous recommandons de discuter de ce point avec votre anesthésiste.

En principe, l'intervention peut se dérouler en hôpital de jour, en fonction néanmoins de la présence d'autres pathologies éventuelles, ou de l'âge du patient.

## 1. Technique opératoire

L'incision se fait via l'aine. On procède en réalité de la même manière que pour une hernie inguinale. Le cordon spermatique est premièrement libéré du testicule. Cette opération peut être rendue plus difficile dans le cas où des interventions chirurgicales ont déjà précédemment eu lieu. Le cordon spermatique est idéalement ligaturé à hauteur de l'anneau inguinal profond, mais en cas d'interventions chirurgicales antérieures, la ligature peut aussi être effectuée juste au-dessus du scrotum. Le testicule est envoyé en laboratoire en vue d'une analyse des tissus, afin de confirmer le diagnostic. Dans certains cas, le caractère malin de la lésion ne peut en effet pas toujours être exclu.

## 2. Après l'opération

Pendant les premiers jours, il est nécessaire de rester au repos, en fonction notamment de la présence éventuelle d'une autre pathologie. Votre urologue vous expliquera tous les détails à ce propos. Les agrafes ou points de suture peuvent être retirés après dix jours.

### 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.