

CONSENTEMENT ECLAIRE

Orchidectomie par voie inguinale en cas de tumeur du testicule

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[®] 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 de tumeur du testicule

1. Tumeur du testicule

Une tumeur du testicule est une tumeur cancéreuse qui se développe principalement chez les hommes jeunes. Il s'agit la plupart du temps de tumeurs germinales, réparties entre tumeurs séminomateuses et non-séminomateuses. Il existe encore d'autres types de tumeurs, plus rares. Les séminomes et non-séminomes sont généralement bien traités. Dans 95% des cas, on assiste à une guérison définitive. Dans tous les cas de tumeurs du testicule, le séminome est très souvent suivi d'un non-séminome. La plupart des tumeurs sont découvertes par le patient lui-même, qui note un gonflement indolore ou une zone plus dure dans le testicule. Environ 10% des hommes se plaignent également de douleurs.

Le diagnostic est généralement confirmé par le biais d'une échographie du scrotum, et éventuellement d'un IRM. Les tumeurs germinales sécrètent également des substances marqueurs, à savoir l'alpha foetoprotéine, la beta HCG et la LDH. Le taux sanguin de ces substances sera mesuré via une prise de sang. La première étape du diagnostic consiste à procéder à une orchidectomie par voie inguinale (l'ablation chirurgicale d'un testicule, via l'aîne). Il est essentiel de bien comprendre qu'il s'agit seulement là d'une première étape du traitement global. Une fois le diagnostic de tumeur maligne du testicule confirmé, on procède au bilan d'extension via des scanners CT et un scanner PET. Le dossier médical sera ensuite discuté en consultation oncologique multidisciplinaire, en présence de radiothérapeutes et d'oncologues.

2. Préparation à l'opération

Avant l'intervention :

- Une analyse approfondie est effectuée en laboratoire, en quête de la présence des marqueurs tumoraux.
- Radio du thorax.
- En fonction de l'âge : 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.

1. Technique opératoire

L'incision se fait via l'aïne. On procède en réalité de la même manière que pour une hernie inguinale. Le cordon spermatique est tout d'abord dégagé. Si le diagnostic d'une tumeur du testicule a été confirmé à l'avance par examen en laboratoire et/ou par imagerie médicale, on peut directement procéder à la ligature du cordon spermatique à hauteur de l'anneau inguinal profond, avant de libérer entièrement le testicule de son enveloppe. Le testicule et le cordon spermatique sont alors retirés jusqu'à hauteur de l'anneau inguinal profond. En cas de doute, on procède premièrement à une coupe de tissu congelé destinée à un examen plus poussé et à confirmer le diagnostic de malignité. Les agrafes ou points de suture peuvent être retirés après dix jours. Avant l'intervention, l'option de la pose d'une prothèse de testicule peut être envisagée. Cette prothèse sera alors glissée jusqu'au scrotum via l'aïne. Bien évidemment, la pose d'une prothèse peut toujours survenir plus tard, si le patient le souhaite.

L'intervention peut être effectuée en hôpital de jour ou lors d'une hospitalisation de courte durée. En fonction du diagnostic histologique final, des examens supplémentaires peuvent être convenus.

2. Après l'opération

Au début, l'emplacement de l'incision peut tirer quelque peu. La plaie peut également être légèrement enflée. Les bords de la plaie peuvent être rougis et le scrotum légèrement gonflé. Mieux vaut éviter toute activité sportive pendant les trois premières semaines qui suivent l'opération.

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.
