

Cette fiche a été rédigée par la **Section Française d'Urologie pédiatrique (S.F.U.P.)**, dans le cadre de la **Société Française de Chirurgie Pédiatrique (S.F.C.P.)**, pour vous informer sur l'intervention d'urologie pédiatrique qui va être réalisée chez votre enfant.

Y sont exposées les raisons de l'acte opératoire que va effectuer le chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles, ainsi que les risques et complications possibles.

Cette fiche ne remplace pas les informations, particulières que vous donne le chirurgien qui a pris en charge votre enfant.



SECTION FRANCAISE D'UROLOGIE PEDIATIQUE

INTERVENTION POUR TESTICULE NON PALPABLE

L'un des testicules de votre enfant n'est pas palpé, l'examen clinique ne le retrouve pas malgré une palpation attentive. Cet examen clinique suffit pour confirmer qu'une intervention est nécessaire. L'intervention envisagée a pour but de chercher le testicule absent dans la cavité abdominale ou il a pu rester bloqué au cours de sa descente vers la bourse. S'il y a un testicule de bonne qualité dans le ventre, le but est de le descendre dans la bourse. S'il n'y a pas de testicule dans le ventre, l'intervention a fait la preuve que l'on ne laissait pas de testicule dans le ventre et le chirurgien peut proposer une fixation de l'autre testicule qui est unique, pour lui éviter une torsion à l'adolescence.

Il peut arriver que les deux testicules ne soient pas palpables, il est procédé en général avant l'intervention à un bilan endocrinien pour savoir si les testicules ont une fonction endocrine normale (fabrication d'hormone).

A quoi sert le testicule :

Il a deux fonctions :

La production d'hormones masculines, qui permet le développement des signes pubertaires à l'adolescence

La formation de spermatozoïdes (cellules de la reproduction de l'homme) une fois la puberté installée, elle peut être affectée par une position haute du testicule.

Pourquoi cette intervention ?

Le but est de mettre le testicule en position normale et de lui donner les meilleures chances de bien fonctionner. Il n'est plus caché dans le ventre et peut aussi être surveillé cliniquement. Lorsque le testicule est dans le ventre il n'y a aucun traitement médical qui permette de le descendre jusqu'en position normale.

Peut-on le laisser en place dans le ventre ?

Le laisser compromet sa fonction à l'âge adulte, de plus ce testicule qui est en position haute ne peut pas être accessible à un examen clinique, si une tumeur maligne survient, le diagnostic en est retardé.

Si les deux testicules sont en position intra-abdominale l'opération est d'autant plus importante, le risque d'anomalie de la fertilité (possibilité d'avoir des enfants) reste plus important malgré l'intervention.

Modalités de l'intervention

Une consultation d'anesthésie est nécessaire avant l'intervention, l'opération se déroule sous anesthésie générale, et une hospitalisation courte est nécessaire.

Technique opératoire

L'intervention est menée sous coelioscopie (le chirurgien met une caméra dans le ventre et deux trocarts pour passer ses instruments.) ou par une voie inguinale (incision au dessus du pubis). Il procède à la recherche du testicule, s'il y en a un il va évaluer les possibilités de le descendre. Celles-ci dépendent de la longueur des vaisseaux du testicule qui viennent de la région du rein. Si le pédicule est assez long, sa libération (supprimer les attaches du testicule et des vaisseaux) permettra de le descendre en une seule opération. Si le pédicule est trop court, le chirurgien sera obligé de le sacrifier, mais pour donner le maximum de chance au testicule de ne pas souffrir il pratiquera un abaissement en deux temps (premier temps : section des vaisseaux, et plusieurs mois après deuxième intervention pour descendre le testicule.)

Il faut aussi une incision sur la bourse pour fixer le testicule descendu.

S'il n'y pas de testicule dans le ventre lors de la coelioscopie, une fixation du seul testicule existant est effectuée et nécessite une incision sur la bourse.

Suites habituelles

L'hospitalisation est de l'ordre de 8 à 48 heures, votre enfant recevra des traitements antalgiques (contre la douleur) que vous pourrez poursuivre à la maison, les pansements vous seront expliqués par l'équipe. Un repos avec activité physique réduite de quelques jours est nécessaire.

Risques et complications

Le médecin anesthésiste vous a donné les informations sur les risques de l'anesthésie.

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de risque, le fait de pratiquer une cœlioscopie pour aller chercher le testicule expose aux risques de cette technique (on met en place des trocarts et des instruments sont utilisés dans le ventre de l'enfant), des lésions des différents organes intra-abdominaux (intestins, vaisseaux..) sont rares mais peuvent se produire.

Un œdème (gonflement de la bourse) est fréquent, une infection de la cicatrice est beaucoup plus rare.

A distance le chirurgien contrôlera la vitalité du testicule, il n'est pas rare dans cette chirurgie délicate du testicule intra- abdominal que le testicule abaissé soit mal vascularisé (mauvais apport de sang) et s'atrophie (devienne de plus en plus petit pour finir par disparaître) dans les mois qui suivent (10 à 20 % des cas).

Lorsque l'abaissement est difficile il est possible que le testicule qui a été fixé à la partie haute de la bourse remonte et nécessite une deuxième intervention.

Votre chirurgien pédiatre se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

AUTEURS DES FICHES UROLOGIE

Chirurgiens d'enfants, membres de la S.F.U.P., ayant participé à la rédaction des fiches sur les interventions d'urologie pédiatrique :

AUDRY G.

DODAT H.

FAYAD F.

EL GHONEIMI A.

GAUDIN J..

GEISS S.

GRAPIN C.

GUYS JM

MERROT T.

MOOG R.

SZWARC C.

VALLA J