Dr méd. Christophe Hugonnet, spécialiste FMH en Urologie. Société suisse d'urologie

Protocole d'information concernant l'ablation totale de l'un des testicules en cas de tumeur maligne.

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

Cher Monsieur,

Les examens effectués nous ont permis de diagnostiquer une tumeur vraisemblablement maligne du testicule droit - gauche.
Bien entendu, nous discuterons longuement de l'intervention que nous envisageons de pratiquer, de ses chances de succès et des risques encourus. Pour que vous puissiez vous préparer à cet entretien, le résumé ci-dessous vous donne les informations générales les plus importantes.

La maladie et ses dangers : Les tumeurs malignes des testicules se développent presque exclusivement aux dépens de cellules germinales et ceci surtout chez les hommes jeunes, à quelques exceptions près. Elles sont généralement aisément détectables à la palpation et correspondent à des zones indurées du testicule. Si elles ne sont pas traitées, elles grossiront et pourront se disséminer (métastases) dans les ganglions lymphatiques ou dans d'autres organes. Dans un premier temps, on procédera à l'ablation du testicule atteint. Par la suite, selon la nature et l'étendue de la tumeur, on complétera éventuellement par un traitement médicamenteux (chimiothérapie) ou par des rayons (radiothérapie). Grâce aux moyens thérapeutiques à disposition à l'heure actuelle, on peut vraisemblablement espérer une guérison.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale ou loco-régionale, le testicule est mis en évidence par une incision inguinale. On procède alors à l'ablation du testicule et à celle du cordon spermatique, de l'épididyme et des enveloppes testiculaires.
Sur demande, on peut dans le même temps opératoire mettre en place une prothèse testiculaire en silicone. Le coût de cette prothèse sera pris en charge par votre assurance-maladie.

Suites opératoires : Si l'autre testicule est sain, il assurera complètement toutes les fonctions nécessaires : production de l'hormone sexuelle mâle et spermatozoïdes. Une diminution de la fertilité peut éventuellement persister à la suite de l'intervention. Elle ne pourra être déterminée au plus tôt que 3 mois après l'intervention par une analyse complémentaire du sperme.

Risques et complications : Comme pour toute opération, des complications générales telles que thromboses ou embolies ou infection des plaies peuvent survenir. Dans des cas isolés, d'importants saignements sont observés, nécessitant une transfusion ou une reprise chirurgicale immédiate.

Après l'opération : Vous serez en principe porteur d'un drain permettant d'évacuer les liquides et le sang accumulés au niveau du site opératoire. Un à deux jours après l'intervention, on effectuera un examen radiologique (scanner) de l'abdomen et du thorax.

Le séjour hospitalier sera de 2 à 4 jours. En règle générale, vous serez apte à travailler 1 à 2 semaines après l'opération.

Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mis au courant de manière la plus détaillée possible ou si, au contraire, vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons enfin de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :