

Dr méd. Christophe Hugonnet, spécialiste FMH en Urologie.

Protocole d'information concernant l'ablation du parenchyme testiculaire (orchidectomie sous albuginée) en cas de tumeur maligne de la prostate (carcinome)

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Cher Monsieur,

Les examens effectués nous ont permis de diagnostiquer une tumeur maligne de la prostate (carcinome). Comme ce sont les hormones mâles, qui stimulent la division des cellules cancéreuses de la prostate, l'ablation du parenchyme testiculaire s'impose. Il existe une alternative consistant à prendre des médicaments à vie ou à faire une injection toutes les 4 à 12 semaines.

Bien entendu, nous discuterons longuement de l'intervention, 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 : Si elle n'est pas traitée, il y a risque de dissémination des cellules cancéreuses avec apparition de métastases dans les ganglions lymphatiques et les autres organes. Il est probable qu'avec l'évolution de la maladie des troubles mictionnels surviennent, nécessitant une autre intervention. Au cas où ces troubles existeraient déjà, nous pourrions pratiquer les 2 opérations durant le même séjour hospitalier.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale, locale ou rachianesthésie, on pratique Technique généralement une incision dans la partie médiane du scrotum. Les 2 testicules sont mis en évidence et les enveloppes testiculaires sont ouvertes. Le parenchyme testiculaire est alors enlevé en totalité : les enveloppes testiculaires contenant les épидидymes sont alors refermées.

Suites opératoires : Le développement du cancer de la prostate sera considérablement enrayé pendant un certain temps. Il est évident que vous perdrez votre fertilité et votre puissance sexuelle. Par contre, une incontinence n'est pas à craindre. Après l'opération, des bouffées de chaleur sont parfois observées et seront traitées, si nécessaire, par l'administration de médicaments.

Risques et complications : Comme toutes les interventions, des complications générales telles que thromboses, embolies ou infections des plaies peuvent survenir. Il est rare qu'un saignement se produise, nécessitant une reprise chirurgicale, ou qu'une tuméfaction du scrotum apparaisse.

Après l'opération : Vous pourrez éventuellement être porteur d'un cathéter vésical introduit par l'urètre pour 1 à 2 jours. Le séjour hospitalier sera bref et quelques jours plus tard, vous serez de nouveau apte à travailler.

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 de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :