

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

CURE D'HYDROCELE COMMUNICANTE, DE HERNIE OU DE KYSTE DU CORDON

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'intervention, qui est proposée a pour but de supprimer la communication anormale entre la bourse et la cavité abdominale, responsable **d'hydrocèle communicante, de hernie ou de kyste du cordon**.

Qu'est-ce qu'une hydrocèle communicante ?

Chez le garçon, il existe normalement pendant la vie intra-utérine une communication entre la bourse et la cavité abdominale par l'intermédiaire d'un petit canal situé au niveau de l'aîne et appelé canal péritonéo-vaginal. Par ce canal, du liquide passe de la cavité abdominale dans la bourse (autour du testicule). Ce canal se ferme habituellement avant la naissance ou pendant les premiers mois de la vie.

Dans certains cas, il peut rester ouvert, totalement ou partiellement, après la première année ou encore se reperméabiliser secondairement. Il peut alors laisser passer plus ou moins de liquide. Une hydrocèle communicante et une hernie du canal péritonéo-vaginal correspondent à la même pathologie.

Existe t-il d'autres possibilités ?

Cette intervention est indispensable au-delà de la 2^e année car l'hydrocèle ou la hernie risque de se compliquer : gêne, douleur, inflammation, voire à terme altération du testicule ou de l'intestin. En outre, l'hydrocèle, le kyste du cordon et la hernie peuvent causer un préjudice esthétique.

Il n'y a pas d'autre moyen que la chirurgie pour traiter ces pathologies liées à la persistance du canal péritonéo-vaginal.

La ponction à l'aiguille est dangereuse, contre-indiquée et sans efficacité.

Préparation à l'intervention

L'opération se déroule sous anesthésie générale et en chirurgie ambulatoire.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Technique opératoire

L'opération est menée par une courte incision au niveau de l'aïne.

Le canal péritonéo-vaginal est séparé des vaisseaux du testicule et du canal déférent. Il est fermé et la poche qui entoure le testicule est vidée.

Un drain temporaire peut être laissé en place.

Suites habituelles

Les douleurs sont rares et traitées par des médicaments antalgiques.

La bourse peut rester gonflée pendant quelques semaines avant de reprendre un volume normal. Il est déconseillé de prendre des bains jusqu'à cicatrisation alors que les douches sont autorisées. La reprise de l'école, des activités professionnelles et du sport est déterminée par votre urologue.

Une consultation de contrôle est prévue habituellement un à deux mois après l'opération.

Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :
 - Lésion des éléments nourriciers du testicule ou du canal déférent lors de la dissection, notamment dans certaines hydrocèles volumineuses ou remaniées par une inflammation ou une infection, avec risque d'atrophie du testicule.
 - Lésions du contenu du canal lorsqu'une hernie est associée, en particulier du tube digestif.
 - Retard de cicatrisation ou infection de la plaie opératoire.
 - Risque exceptionnel de récurrence.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.