

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

VARICOCELE (CURE CHIRURGICALE DE)

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'objectif de cette intervention est de traiter la dilatation des veines du cordon spermatique situé au dessus du testicule (Varicocèle).

Pourquoi cette intervention ?

Le sang veineux de chacun des deux testicules est drainé des veines testiculaires vers la veine rénale à gauche et la veine cave à droite.

Dans certains cas, une valvule située sur le trajet de la veine testiculaire ne fonctionne pas correctement et le sang veineux reflue vers le testicule gauche occasionnant une dilatation des veines situées dans le cordon spermatique (pédicule situé au dessus du testicule et contenant les artères, les veines, les lymphatiques, les nerfs ainsi que le canal déférent permettant le transit des spermatozoïdes).

Cette dilatation des veines (varices) peut devenir gênante lorsqu'elle est de volume important. Elle peut aussi avoir des conséquences sur le développement et le fonctionnement du testicule, être recherchée et éventuellement traitée dans le cadre d'une infertilité masculine. Le principe du traitement de la varicocèle est de bloquer le reflux de sang vers le testicule.

Existe t'il d'autres possibilités ?

◆ En dehors de la chirurgie, le traitement peut être effectué par embolisation percutanée en radiologie interventionnelle. A l'aide d'une ponction d'une veine du bras ou de la cuisse, un cathéter est introduit jusqu'à la veine testiculaire afin d'y déposer des substances permettant d'obstruer définitivement la veine dilatée. Les résultats sont comparables à ceux de la chirurgie. Une intervention chirurgicale peut être proposée en cas d'échec de l'embolisation.

◆ L'abstention et la surveillance pour une varicocèle peu développée et n'entraînant pas de symptômes peuvent être préconisées.

Préparation à l'intervention

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

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale.

Attention :

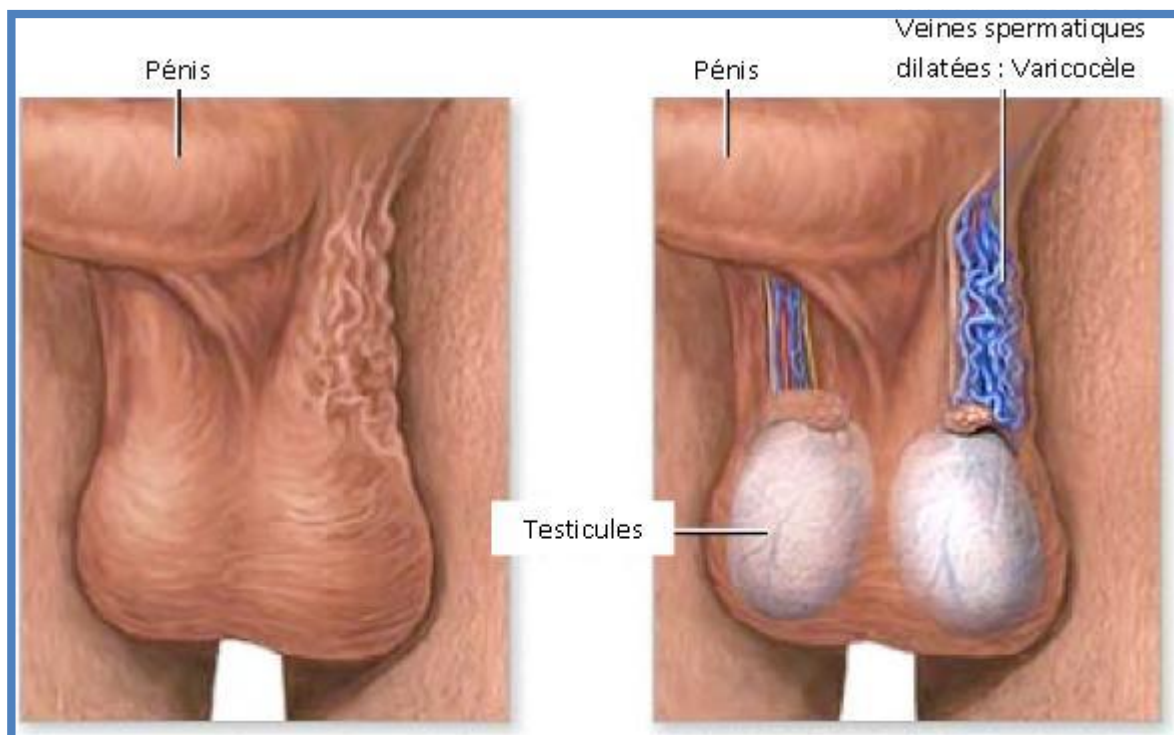
Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

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

La voie d'abord peut être chirurgicale ouverte ou laparoscopique. Le choix est fait en fonction des caractéristiques de la varicocèle, de votre morphologie et des habitudes de votre chirurgien.

- ◆ **Voie chirurgicale ouverte** : Une courte incision est pratiquée au niveau du pli de l'aîne ou au dessus. Les veines testiculaires sont identifiées et ligaturées. Dans certains cas, l'intervention peut être réalisée sous microscope opératoire.
La peau est refermée par des fils résorbables ou des agrafes.
- ◆ **Voie laparoscopique (ou coelioscopique)** : Elle consiste à opérer sous écran vidéo par l'intermédiaire d'une caméra fixée à un optique ; cet optique et les instruments du chirurgien sont amenés au site opératoire après ponction de la paroi abdominale au travers de tubes appelés trocarts. Pour pouvoir travailler, le chirurgien doit gonfler l'abdomen avec un gaz (le dioxyde de carbone). Les veines testiculaires sont identifiées et ligaturées.



Suites habituelles

L'intervention se fait habituellement dans le cadre d'une hospitalisation en chirurgie ambulatoire. Elle peut, dans certains cas, nécessiter 1 ou 2 jours d'hospitalisation.

La douleur au niveau de l'incision est habituellement modérée et temporaire. Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Des soins locaux à domicile peuvent être prescrits.

Les efforts doivent être évités pendant un mois. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.

Une consultation de contrôle avec votre urologue est prévue quelques semaines après l'intervention.

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 :
 - Apparition secondaire d'une collection liquidienne autour du testicule (Hydrocèle) de volume variable, mais parfois gênante et nécessitant une intervention chirurgicale.
 - Persistance de veines dilatées malgré l'amélioration des symptômes.
 - Récidive : le risque est faible, mais possible en raison de communications veineuses anormales et une réintervention ou une embolisation peut être proposée.
 - Hématome : un saignement après l'intervention peut conduire à la constitution d'un hématome sous la peau. Une réintervention pour drainer l'hématome peut être nécessaire.
 - Retard de cicatrisation pouvant nécessiter des soins locaux prolongés.
 - Infection : l'existence d'un écoulement par l'incision, de signes d'infection généraux comme la fièvre, ou locaux comme une inflammation de la cicatrice peuvent entraîner la mise en route d'un traitement antibiotique adapté et le traitement d'un éventuel abcès par votre chirurgien.
 - Atrophie testiculaire : elle est de survenue exceptionnelle après cette chirurgie.
 - Retentissement sur la fertilité : la cure de la varicocèle permet en général une amélioration des caractéristiques du sperme, mais en cas d'altération majeure du spermogramme, une conservation du sperme au CECOS peut être recommandée avant l'intervention.
 - D'autres complications sont directement en relation avec la **voie coelioscopique**.

A tout moment de l'opération, votre chirurgien peut être obligé selon les circonstances d'arrêter la coelioscopie et de continuer l'opération au travers d'une incision classique. Cela s'appelle une conversion qui peut survenir en raison d'un problème technique lié :

- ◆ **A des variations individuelles pas toujours prévisibles,**
- ◆ **A la blessure d'un organe de voisinage (plaie vasculaire, viscérale (intestin) ou nerveuse),**
- ◆ **A des problèmes liés au gaz (troubles respiratoires).**

Il est donc 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.

* 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.