

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 PEDIATRIQUE

Intervention pour ectopie testiculaire

Définition :

Le testicule se trouve chez le fœtus en position haute, proche du rein. Il effectue sa descente, sous l'influence des facteurs hormonaux et anatomiques, pour se retrouver à la naissance, dans la bourse.

Lorsque le testicule se trouve en permanence en dehors de la bourse, on parle d'**ectopie testiculaire** (ou **cryptorchidie**, ou **testicule non descendu**).

Ceci est à différencier du **testicule « oscillant »** ou **« ascenseur »**, qui correspond à un remonté, de temps à autre, du testicule dans l'aîne sous l'effet d'un réflexe (peur, froid). Le testicule « ascenseur » ne demande pas de traitement, mais une surveillance régulière est nécessaire jusqu'à la puberté.

Pourquoi cette intervention ?

Le testicule est une glande qui possède deux fonctions : d'une part la fabrication des spermatozoïdes, indispensables à la fertilité, et d'autre part la sécrétion de la testostérone, hormone responsable du développement des caractères sexuels de l'homme.

Lorsque le testicule se trouve en position haute en dehors de la bourse, il est à la température du corps (37°), ce qui peut altérer la formation des spermatozoïdes. L'intervention chirurgicale vise à le replacer dans le scrotum, où la température est plus basse.

Par ailleurs certains testicules ectopiques présentent des anomalies de leur structure, qui existent avant même la naissance de l'enfant ; elles peuvent altérer la fertilité future, ou être à l'origine du développement de tumeurs à l'âge adulte, ce qui est très rare.

L'intervention ne peut corriger ces lésions, mais elle doit empêcher leur aggravation. En plus, elle place le testicule dans une position où il est aisé de le surveiller.

Les dimensions psychologiques et esthétiques sont également à prendre en compte. Il est important pour un garçon, d'avoir un schéma corporel le plus normal possible (deux testicules dans les bourses).

Quel est le meilleur moment pour l'intervention ? :

Un testicule peut ne pas être dans la bourse à la naissance, sa descente peut se poursuivre durant les 6 premiers mois de vie, voir jusqu'à un an chez le prématuré.

Le meilleur moment pour pratiquer l'intervention se situe entre l'âge de 1 et 3 ans.

Parfois, chez de très jeunes nourrissons, l'ectopie est associée à une hernie inguinale qui s'extériorise souvent et qui demande un traitement rapide. La cure de l'ectopie est pratiquée dans le même temps.

Examens complémentaires :

En cas de testicule palpable, aucune exploration radiologique (échographie etc....) n'est nécessaire, et fortiori chez un enfant normal.

Les examens biologiques hormonaux, très spécialisés, sont également inutiles dans la plupart des cas. Sauf en présence d'autres anomalies, notamment de la verge ou de la croissance de l'enfant.

Modalités de l'intervention :

Une consultation pré anesthésie est programmée quelques jours avant l'intervention. L'anesthésiste expliquera le déroulement de l'anesthésie générale, couplée ou non à une anesthésie locorégionale.

L'intervention se passe, habituellement, en hospitalisation de jour (ambulatoire).

Existe-il d'autres moyens thérapeutiques ? :

L'administration d'hormones, HCG par injection intramusculaire, ou LH-RH par voie nasale, est très peu utilisée, réservée à des cas très particuliers. En effet, le résultat de ce traitement est inconstant et pour les HCG extraites d'urines humaines, le risque d'une transmission d'agents infectieux ne peut être exclu de principe. Des effets secondaires sont à signaler : érection fréquentes, développement de poils, et irritabilité.

Technique opératoire :

Par une courte incision dans la région de l'aîne, le testicule est libéré de ses attaches. Le cordon spermatique est disséqué afin d'obtenir une longueur suffisante. Une hernie associée est systématiquement recherchée et traitée. Le testicule est fixé dans sa bourse par une deuxième incision. Dans certains cas où le testicule est proche de la bourse, il est possible de n'utiliser qu'une seule incision.

Suites post-opératoires :

Elles sont habituellement rapides. Un gonflement de la bourse est habituel. L'enfant retourne à son domicile le jour même. Une ordonnance d'antalgiques est remise aux parents.

Il est conseillé de garder l'enfant à domicile pendant quelques jours. Les activités physiques sont déconseillées pendant une période d'environ 1 mois.

Complications :

Les complications liées à l'acte anesthésique sont rares mais possibles. Elles seront évoquées et expliquées par l'anesthésiste lors de la consultation.

L'intervention peut être à l'origine de complications communes à toute acte chirurgicale : hématome, infection, abcès, ou retard de cicatrisation. Leur traitement ne nécessite que rarement une reprise chirurgicale.

D'autres complications sont spécifiques à la technique de l'abaissement testiculaire. Elles sont rares, mais peuvent survenir, en particulier en cas de testicule très haut situé, loin de sa bourse :

- L'abaissement incomplet. il est dû essentiellement à la brièveté des vaisseaux qui nourrissent le testicule. Une deuxième intervention est parfois nécessaire.
- La lésion du canal déférent (transport des spermatozoïdes).
- Très rarement, on peut constater une atrophie (nécrose) du testicule, aboutissant à une perte.

Habituellement, le résultat constaté après quelques semaines est définitif. Toutefois, exceptionnellement, il arrive que le testicule « remonte » après une intervention sans problème. Ce qui peut nécessiter une nouvelle intervention.

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. , Trousseau - Paris
DODAT H. , Lyon
FAYAD F. . , Trousseau - Paris
EL GHONEIMI A. . , Robert Debré - Paris
GAUDIN J. , La Rochelle
GEISS S. , Colmar
GRAPIN C. . , Trousseau - Paris
MOOG R. , Strasbourg
SZWARC C. , Tours
VALLA J , Lenal - Nice