

SFUPA

Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

Ectopie Testiculaire et Cryptorchidie

Fiche d'information élaborée par la
Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

C'est quoi ?

Testicule non présent spontanément dans la bourse après l'âge de 6 mois ou présent à la naissance s'étant rétracté secondairement.

En effet, le testicule est dans le ventre chez le fœtus et gagne progressivement la bourse (jusqu'à l'âge de 6 mois). Par ailleurs, certains testicules présents à la naissance peuvent ensuite se rétracter en position inguinale et donc sortir de la bourse de façon constante.

Cette dernière situation est à différencier du testicule oscillant ou ascenseur qui ne sort de la bourse que de façon intermittente et qui requiert une simple surveillance.

Pourquoi opérer ?

Le testicule en position inguinale se développe anormalement en taille et en qualité. La température du corps à 37,5°C est trop élevée pour lui et joue un rôle dans ces anomalies. La chirurgie vise à replacer le testicule dans sa bourse où la température est plus basse et donc plus favorable à son développement. L'intervention rétablit ainsi le schéma corporel.

En théorie, il n'y a pas ou peu de risque sur la fertilité de votre enfant si l'autre testicule est en position normale (taux d'infertilité masculine 10 à 15%). Le développement d'une tumeur à l'âge adulte sur un testicule ectopique est très rare.

Qui doit-être opéré ?

- Testicule non descendu dans le scrotum après l'âge de 6 mois chez un enfant né à terme.
- Testicule présent à la naissance mais rétracté secondairement et non abaissable en bourse.

Quels examens faut-il faire ?

Aucun examen biologique n'est nécessaire dans la plupart des cas. Le traitement hormonal n'a plus sa place hormis dans des situations très particulières.

Aucun examen radiologique (notamment l'échographie) n'est plus précis que l'examen clinique qu'aura réalisé votre chirurgien.

Comment ça se passe ?

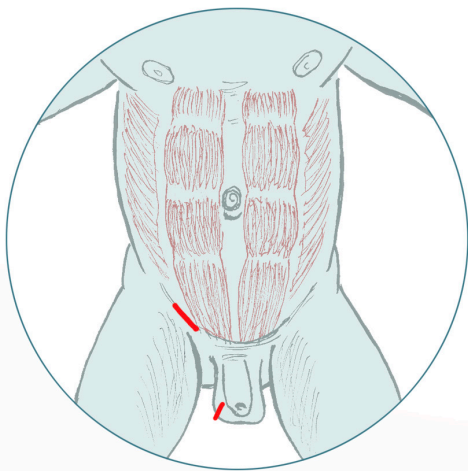
Quel que soit la technique, votre enfant devra avoir une anesthésie générale, justifiant la consultation avec le médecin anesthésiste avant l'intervention.

En fonction des constatations pré et peropératoires, plusieurs alternatives sont envisageables par votre chirurgien:

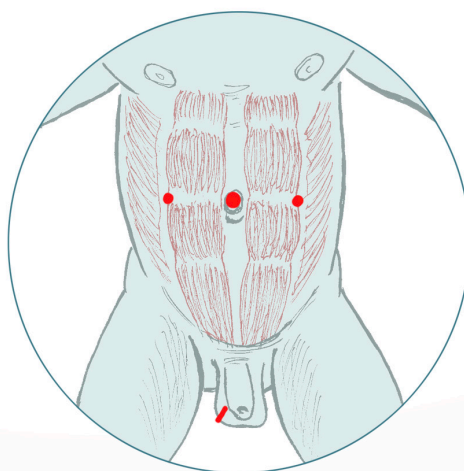
- incision du pli inguinal et du scrotum
- incision du scrotum seule
- coelioscopie exploratrice +/- incisions inguinale et scrotum

Parfois, si les conditions anatomiques pendant l'intervention ne sont pas favorables le chirurgien peut décider de réaliser un abaissement du testicule en deux temps imposant une deuxième intervention chirurgicale quelques mois plus tard.

La cicatrisation ne nécessite habituellement pas de soins infirmiers, en particulier quand les fils sont résorbables (un surjet non résorbable nécessite son ablation après une semaine).



Incisions inguinales et scrotales



Incisions par coelioscopie et scrotales

