

Fiche suites d'intervention

PULPECTOMIE TESTICULAIRE

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 sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoires.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous venez de subir une pulpectomie testiculaire bilatérale

Informations générales

Après une pulpectomie testiculaire (ablation de la pulpe des testicules pour supprimer la sécrétion de testostérone), il vous est recommandé d'éviter les efforts et les déplacements dans les premiers jours suivant l'intervention.

Des ordonnances vous ont été remises pour les soins infirmiers à domicile. Ils correspondent aux soins de la cicatrice cutanée au niveau des bourses.

Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence est de quelques jours. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités (travail ou activité physique) et du suivi après l'opération.

Le suivi est planifié pour surveiller votre état clinique et la valeur de votre PSA et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Précautions

Les principales complications qui peuvent se produire après pulpectomie testiculaire sont un hématome des bourses et/ ou une infection locale. Ces complications sont rares, mais nécessitent une prise en charge adaptée.

◆ Hématome

Un écoulement ou hématome au niveau de la plaie guérit le plus souvent avec des soins locaux. En cas d'augmentation de volume important de la bourse, il est nécessaire de consulter votre urologue.

Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

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.

◆ **Cicatrisation**

La chirurgie des bourses comporte une ou deux incisions. Ces incisions sont des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge ou chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important, sans urgence, de montrer cette cicatrice à votre chirurgien ; il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement, que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. Les fils sont souvent résorbables spontanément en 2 ou 3 semaines, ne nécessitant donc pas leur ablation. Le cas échéant, l'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière à domicile suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement par corticoïdes). En cas d'ouverture large de la cicatrice, il est nécessaire de consulter rapidement son urologue.

Le tabac ou la dénutrition ralentissent la cicatrisation

◆ **Douleurs au niveau de la plaie**

Un traitement contre la douleur vous a été prescrit si besoin. Une douleur peut persister pendant quelques jours.

◆ **Fièvre post- opératoire**

Toute fièvre post opératoire doit conduire à une consultation médicale.

◆ **Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire**

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les conseils, qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

◆ **Difficulté à uriner**

Suite à l'anesthésie, vous pouvez avoir l'impression d'une diminution de la force du jet. Une aggravation de vos difficultés à uriner (poussée abdominale, mictions en goutte à goutte,...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical.

Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.

Les informations qui vous sont données ci dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir 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.