
CONSENTEMENT ECLAIRE

Hernie inguinale - Hydrocèle communicante

Cher patient, cher(s) parent(s),

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir.

Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines médicales applicables à une hydrocèle communicante. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes vous seront communiquées pendant la consultation avec le médecin traitant.

Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur la hydrocèle communicante.

Une deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

Informations générales sur une hernie inguinale ou hydrocèle communicante

1. Traitement d'une hernie inguinale ou d'une hydrocèle communicante

Au cours du développement embryonnaire (dans l'utérus), les testicules du garçon descendent du ventre vers la bourse (scrotum). Le testicule entraîne avec lui le péritoine (membrane interne de la cavité abdominale), de sorte qu'au final, le testicule se retrouve entouré d'une petite poche (la tunique vaginale, qui faisait initialement partie du péritoine), avec très peu de liquide. Lorsque le testicule est descendu dans le canal inguinal, la communication avec le péritoine doit se refermer. Si cette fermeture n'est pas complète, du liquide peut passer de la cavité abdominale vers la bourse: c'est ce que nous appelons une hydrocèle communicante. Ce phénomène induit un gonflement généralement indolore de la bourse. Le gonflement est généralement plus prononcé après une station debout prolongée, une toux, une poussée, et disparaît parfois en position allongée.

En cas de communication plus large avec la cavité abdominale, du tissu adipeux ou intestinal peut descendre: ce phénomène est appelé hernie inguinale. Dans de rares cas, il peut s'agir d'une hernie inguinale étranglée, où l'intestin se retrouve coincé dans l'orifice herniaire. L'apport sanguin risque alors d'être compromis et une intervention urgente s'impose. En cas d'étranglement, la paroi intestinale peut être endommagée, provoquant une perforation et une infection. Une hernie inguinale étranglée est douloureuse et présente un gonflement important.

Une hydrocèle communicante peut parfois se refermer spontanément jusqu'à l'âge de 1 à 2 ans. Une hernie inguinale peut s'élargir et s'agrandir progressivement et entraîner une gêne liée à son volume. Dès lors, une intervention s'impose en cas de diagnostic d'une hernie inguinale, mais dans le cas d'une hydrocèle communicante, on peut attendre jusqu'à l'âge de 2 ans.

Une hernie inguinale peut également survenir chez les filles. Elle se manifeste par un gonflement indolore dans la région de l'aîne, qui nécessite systématiquement une intervention.

2. Technique

Une incision est pratiquée dans la région de l'aîne. Les muscles crémasters, le cordon spermatique et les vaisseaux sanguins qui vont vers le testicule sont soigneusement disséqués et libérés, jusqu'à isoler complètement la communication du péritoine vers la bourse. Cette communication est ligaturée le plus haut possible vers le péritoine. En présence d'une large ouverture herniaire dans la paroi des muscles abdominaux, celle-ci est rétrécie par suture, pour éviter le développement d'une nouvelle hernie. Cette technique diffère de celle pratiquée chez l'adulte, où une restauration du canal inguinal s'impose systématiquement. Chez les enfants, ce n'est quasiment jamais nécessaire, de sorte que l'intervention est nettement moins douloureuse.

3. Risques et complications possibles

Ci-dessous figure une liste non exhaustive des complications générales et spécifiques, avec leur degré de fréquence:

- (a): Fréquent : >15%
- (b): Peu fréquent : 5-15%
- (c): Rare : 1-5%
- (d): Très rare : <1%

a. Durant l'opération

- Toute intervention, même la plus mineure, comporte des risques qui sont parfois imprévisibles et exceptionnels, mais qui peuvent également être sévères (infarctus du myocarde, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, choc anaphylactique dû à une allergie, hémorragie, décès ...). Ces cas ont heureusement extrêmement rares.
- Les complications sévères touchant les organes vitaux (cœur, circulation sanguine, poumons, reins) et/ou les lésions permanentes (telles que défaillance d'organe, paralysie) sont très rares.
- Dans des cas très rares, l'intervention ne peut pas être pratiquée en raison de la survenue d'une complication sévère, et l'opération doit être interrompue.
- Dans de très rares cas, il peut être nécessaire de poser des gestes supplémentaires pour traiter des problèmes survenant durant l'intervention. A cette fin, vous devez autoriser votre médecin traitant, si celui-ci le juge nécessaire ou opportun, à poser des gestes complémentaires pour résoudre des problèmes inattendus.
- Par ailleurs, des actions préparatoires, concomitantes ou ultérieures ne sont pas non plus totalement exemptes de risque. Ainsi, des perfusions ou injections peuvent provoquer des problèmes comme des abcès au site de l'injection, des lésions locales aux tissus (nécrose) et/ou une irritation veineuse ou une dermatite. Ces problèmes sont généralement passagers. Très rarement, ils peuvent induire des dommages permanents aux nerfs (douleurs, paralysie).

- Dans de très rares cas, la libération des vaisseaux sanguins et du cordon spermatique du sac herniaire peut entraîner des dommages aux vaisseaux sanguins ou au cordon spermatique. Dans ce cas, il peut arriver que le testicule présente un retard de croissance, qu'il meurt ou qu'il ne puisse plus produire de spermatozoïdes lors de l'éjaculation.

b. Après l'opération

- Un gonflement localisé est entièrement normal (principalement au niveau du scrotum) ; il se résorbera spontanément au bout de quelques jours. Très rarement, un bleu (hématome) peut apparaître, qui devra être drainé via une petite incision.
- Une hémorragie locale est également possible au cours des premiers jours suivant l'opération. Si nécessaire, celle-ci peut être comprimée à l'aide d'une compresse. Si l'hémorragie persiste, il convient de consulter un médecin.
- Les infections de plaies peuvent retarder considérablement le processus de guérison. Le risque d'infection est peu fréquent à rare. Il est principalement présent en cas d'infection préalable. Il est nécessaire de désinfecter régulièrement. L'administration d'antibiotiques pendant plusieurs jours s'impose rarement.
- Dans de rares cas, la cicatrice est moins esthétique. Ceci résulte principalement d'une prédisposition individuelle (ex. formation chéloïdienne).
- Une allergie ou une hypersensibilité (par exemple aux médicaments, aux antalgiques, aux anesthésiques, aux désinfectants, au latex) peut entraîner temporairement un gonflement, des démangeaisons, des éternuements, une éruption cutanée, des étourdissements ou des vomissements et d'autres réactions. Les complications sévères touchant les organes vitaux (cœur, circulation sanguine, poumons, reins) et/ou les lésions permanentes (telles que défaillance d'organe, paralysie) sont très rares.
- Une infection des voies respiratoires peut survenir dans de rares cas ; ce risque est plus élevé après une anesthésie générale et chez les fumeurs.
- Par ailleurs, des actions préparatoires, concomitantes ou ultérieures ne sont pas non plus totalement exemptes de risque. Ainsi, des perfusions ou injections peuvent provoquer des problèmes comme des abcès au site de l'injection, des lésions locales aux tissus (nécrose) et/ou une irritation veineuse ou une dermatite. Ces problèmes sont généralement passagers. Très rarement, ils peuvent induire des dommages permanents aux nerfs (douleurs, paralysie).
- Douleur : L'intervention ne requiert pas de grande incision ni de geste traumatique, les douleurs sont généralement minimales et leur durée est limitée à quelques jours après l'opération. Un antalgique classique peut être pris.
- Comme précisé plus haut, dans de très rares cas, des lésions peuvent apparaître au niveau des vaisseaux sanguins du testicule. Le testicule peut mourir ou s'atrophier progressivement (très petite taille et diminution de la qualité). Dans ce cas, il est parfois nécessaire d'enlever le testicule lors d'une intervention complémentaire.
- Très rarement, il arrive également que le cordon spermatique subisse des lésions, ce qui peut entraîner une diminution de la fertilité.

4. Préparation à l'opération

Avant l'intervention : Indiquez-nous les médicaments que votre enfant prend. Le médecin traitant décidera si et quand la prise de ces médicaments doit être arrêtée. Indiquez aussi à votre médecin les opérations et les maladies que votre enfant a déjà eues, les complications éventuelles qu'il a présentées et s'il est allergique à certaines substances.

Choix de l'anesthésie : anesthésie locale, anesthésie régionale (seul le bas du corps est anesthésié) ou anesthésie générale (vous dormez complètement) ; le chirurgien et l'anesthésiste décideront du type d'anesthésie sur la base des antécédents personnels. Chez les enfants, il s'agit presque toujours d'une anesthésie générale. Vous devez ou votre enfant doit être à jeun le jour de l'opération.

Si vous le souhaitez, vous pouvez prendre contact avec le service de facturation de l'hôpital afin de recevoir une estimation du coût de l'hospitalisation.

Les questions et les risques spécifiques à l'anesthésie peuvent être discutés avec l'anesthésiste.

Il peut arriver qu'un autre chirurgien ayant les compétences nécessaires effectue l'intervention, sauf arrangement spécifique avec le médecin de votre choix.

5. Soins postopératoires

L'alitement strict n'est pas nécessaire après l'opération.

La plaie est généralement fermée par des sutures qui se résorbent spontanément.

Une surveillance quotidienne de la plaie est nécessaire. En cas de problème, consultez votre médecin immédiatement.

Il est fréquent que des pansements adhésifs étanches soient appliqués, qui ne doivent être enlevés qu'après 10 jours et permettent de prendre de courtes douches ou bains dès 48 heures après l'intervention. La plaie peut également être refermée avec de la colle tissulaire.

Pour prévenir ou réduire tout gonflement éventuel, il peut être conseillé de porter un slip serré pendant quelques jours.

Si l'opération est pratiquée en ambulatoire, un accompagnant adulte doit venir vous chercher/chercher votre fils, car votre vigilance ou celle de votre enfant peut être réduite sous l'effet de l'anesthésie et/ou des antalgiques. Nous vous indiquerons quand votre fils ou vous-même pourrez à nouveau conduire un véhicule. Au cours de cette période, vous-même ou votre enfant devez également éviter de prendre des décisions importantes.

L'intervention est généralement indolore. Si nécessaire, des analgésiques seront administrés par voie intraveineuse ou orale.

La durée de l'hospitalisation varie généralement de quelques heures à 48 heures.

La pratique d'un sport (y compris la natation) est déconseillée pendant au moins 2 semaines.

La plupart du temps, votre enfant pourra retourner à l'école 2 à 3 jours après l'intervention.

6. Quels signes doivent vous inciter à consulter votre médecin pendant la période de rétablissement ?

En cas de difficulté à uriner, de température supérieure à 38 °C, de saignements, de douleur.

7. Quelles sont les conséquences de l'intervention ?

La technique pratiquée est une intervention standard. Toutefois, comme avec toute intervention, certaines complications, décrites ci-dessus, peuvent parfois se produire.

8. Ultérieurement

On recommande généralement d'effectuer un ou plusieurs contrôles après l'intervention.

9. Généralités

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.