



Testicule non descendu

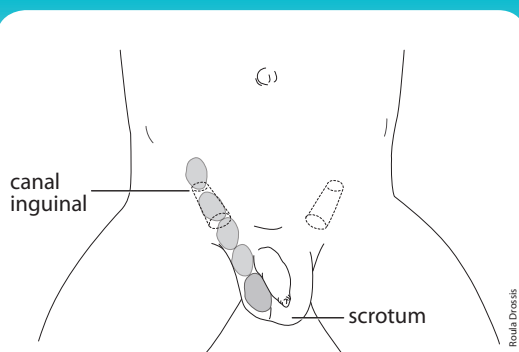
On remarque parfois chez les jeunes garçons un testicule non descendu. Un traitement chirurgical peut s'avérer nécessaire.

On a diagnostiqué chez l'enfant un testicule non descendu (cryptorchidie). Ce problème survient chez 4 % environ des garçons nouveau-nés. Les testicules, organes producteurs des hormones mâles et des spermatozoïdes, se développent d'abord dans l'abdomen, tout près des reins. Durant leur croissance, avant la naissance du garçon, ils descendent graduellement vers le sac scrotal en passant par les aines.

Dans certains cas, il arrive que la descente de un ou des deux testicules soit interrompue, le testicule arrêtant sa descente entre l'abdomen et le scrotum. Ce problème est habituellement observé dès l'examen médical du nouveau-né.

Un testicule non descendu peut descendre de lui-même jusqu'au scrotum au cours des premiers mois de vie de l'enfant. Il est rare d'observer une descente spontanée du testicule après l'âge de six mois; par conséquent votre urologue recommandera probablement une intervention visant à descendre le testicule dans le scrotum.

Descente du testicule droit dans l'abdomen vers le scrotum, passant par le canal inguinal



Problèmes associés

L'infertilité (difficulté à procréer) a souvent été associée à un défaut de descente des testicules. Le risque d'infertilité est minime dans les cas où un seul testicule n'est pas descendu mais plus important quand il s'agit des deux testicules. Le potentiel de fertilité est accru lorsque le testicule est descendu dans le scrotum avant l'âge de 2 ans.

Un défaut de descente des testicules est souvent associé à des hernies. Parfois ces hernies causent une descente des intestins vers les aines et le scrotum. Ces hernies sont facilement corrigées pendant la chirurgie effectuée pour descendre le testicule.

Un testicule non descendu présente un risque légèrement plus élevé de tumeur testiculaire qui apparaît habituellement après la puberté. Ce rare type de cancer est plus fréquent chez les hommes ayant présenté un défaut de descente d'un testicule. Une opération visant à descendre le testicule vers le scrotum n'amointrit pas le risque de cancer; par contre un diagnostic précoce est possible en examinant le testicule. Plus tôt la tumeur est diagnostiquée, plus les chances de guérison sont grandes.

Un testicule non descendu est plus exposé aux blessures, surtout lorsqu'il se situe dans l'aine. De plus, l'apparence d'un scrotum normal contenant deux testicules peut être importante pour l'estime de soi du garçon, surtout à l'adolescence. Pour toutes ces raisons, il est important de corriger un défaut de descente testiculaire.

Examens

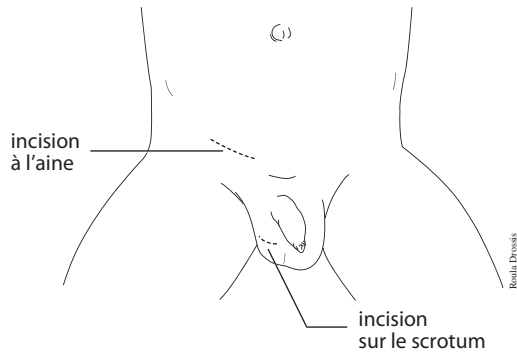
Lorsque l'examen physique révèle un testicule non descendu, habituellement localisé dans l'aine, aucun autre examen n'est indiqué. Si le testicule ne peut être localisé, on doit déterminer s'il existe ou non. Chez certains enfants, on remarque une absence complète de testicule; chez d'autres on peut observer un arrêt de développement avant la naissance, souvent par manque d'irrigation sanguine.

Une échographie peut permettre de localiser le testicule dans l'abdomen ou l'aine. Dans certains cas, on examinera la cavité abdominale sous anesthésie à l'aide d'un instrument passé par l'ombilic (laparoscopie), afin de visualiser un testicule qui ne peut être repéré autrement.

Suite à la page suivante

Testicule non descendu

Incisions chirurgicales pour orchidopexie



Traitement

La correction chirurgicale d'un testicule non descendu (orchidopexie) est le plus souvent recommandée avant l'âge de 2 ans. Il s'agit d'une chirurgie d'un jour, sous anesthésie générale (l'enfant est endormi). Une petite incision est pratiquée dans l'aîne et le testicule est libéré de ses attaches. Lorsqu'il y a hernie, celle-ci est corrigée. Par la suite, le chirurgien pratiquera une petite incision dans le sac scrotal pour faire de l'espace au testicule. Une fois le testicule placé dans le scrotum, les deux incisions sont refermées par des points fondants. Un pansement peut être placé sur les incisions. L'enfant pourra

rentrer à la maison une fois dissipés les effets de l'anesthésique. Dans certains cas, l'intervention peut être entreprise par laparoscopie.

Il arrive que le testicule soit mal formé, dans quel cas il vaut mieux l'enlever. Un testicule artificiel peut être placé dans le scrotum, si approprié, pour une apparence normale.

La chirurgie est bénéfique dans 90 pour cent des cas. Quelquefois, un mauvais drainage sanguin du testicule peut occasionner un arrêt de croissance ou l'absence du testicule. Parfois, le testicule qui a été replacé chirurgicalement dans le scrotum glisse à nouveau vers l'aîne, le plus souvent dans les semaines qui suivent l'opération. Une seconde opération peut être recommandée pour corriger ce problème.

Suivi

L'enfant sera suivi par son urologue quelques semaines après sa chirurgie pour vérifier que la guérison se fait normalement. Il sera ensuite retourné aux soins de votre médecin de famille ou de son pédiatre. Malgré la réussite de l'opération, vous devez vous rappeler que l'enfant est toujours à risque de développer une tumeur testiculaire. Votre médecin de famille ou pédiatre vérifiera les testicules de l'enfant périodiquement et, à l'adolescence, un auto examen des testicules devra lui être enseigné.

Notes: _____

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org