

La voix des malades et de leur entourage

L'ORCHIDECTOMIE



Ce document n'a pas fait l'objet d'une validation scientifique : il a pour principales sources de nombreuses lectures, mais surtout les expériences personnelles recueillies sur ce forum.

Si vous êtes en train de lire ce document, c'est sans doute que votre médecin vous a diagnostiqué un cancer du testicule ou qu'il le soupçonne fortement. Comme si ce coup de massue ne suffisait pas, il vous a annoncé dans la foulée que vous devrez subir, sans tarder, une orchidectomie, c'est-à-dire une ablation du testicule malade.

L'annonce du cancer est déjà un choc en soi. Peut-être même que la suite des explications de votre médecin s'est perdue dans un brouillard, tant vous étiez perturbé. Ce document a une double vocation :

- vous permettre de comprendre un peu mieux cette opération,
- l'appréhender d'une manière plus sereine, notamment au travers des expériences relatées par les membres de cancer-testicule.org.



“ Techniquement, je suis prêt pour l'opération, j'ai fait tout ce qu'il y a à faire [...] C'est psychologiquement que je ne suis pas prêt. ”

- Fanrav -

N'hésitez pas à parler à votre médecin de vos craintes au sujet de l'opération : il est votre interlocuteur privilégié pour répondre à vos interrogations.

Pourquoi une orchidectomie ?

Pour quelle raison votre médecin ne passe-t-il pas par une biopsie, pour diagnostiquer ou non le cancer ? Dans le cas des tumeurs du testicule, les statistiques montrent que 95% d'entre elles sont cancéreuses. La seule façon de le confirmer est d'analyser le testicule en question. De plus, il existe un risque très élevé que le cancer se propage au-delà de la bourse, si une biopsie est pratiquée : les médecins préfèrent donc ne prendre aucun risque.

Selon le type de cancer, et si la tumeur est restée localisée au niveau de la bourse, l'orchidectomie peut à elle seule suffir en termes de traitement.

Avant l'orchidectomie

De manière générale, dès que le diagnostic du cancer est posé, l'orchidectomie est pratiquée le plus rapidement possible. Cela permet d'éviter une propagation plus importante de la tumeur. Votre médecin vous fera passer quelques examens, notamment :

- une prise de sang pour doser les marqueurs tumoraux
- une échographie testiculaire pour orienter davantage son diagnostic.

Conservation de sperme au CECOS

Votre médecin vous proposera certainement de vous rendre au CECOS (Centre d'Études et de Conservation des Œufs et du Spermé humain) avant de subir l'orchidectomie et/ou un protocole de soins, comme la chimiothérapie ou la radiothérapie.

Un seul testicule est suffisant si vous souhaitez avoir des enfants par la suite. Cependant, par mesure de précaution, il est préférable de faire une conservation de sperme au CECOS. Les chimiothérapies peuvent altérer la qualité du sperme, qui revient généralement à la normale au bout d'un an ou deux. L'infertilité due à la chimiothérapie est de plus en plus rare de nos jours.

« Il ne faut pas attendre une éventuelle radio/chimiothérapie pour la** faire auprès d'un centre du CECOS. Il faut la faire avant l'orchidectomie, et souvent, on la** poursuit après. »

**la conservation de sperme

- Arthur -

Le passage au CECOS peut être mal vécu par les hommes atteints du cancer du testicule. Certains le ressentent comme une humiliation, une atteinte à leur virilité, d'autres comme une injustice, une épreuve de plus à surmonter, dont ils se seraient bien passés.

Quel que soit le motif du mal-être face à ce prélèvement, n'hésitez pas à en faire part aux psychologues présents sur place, aux psychologues de votre service d'oncologie ou à un psychologue externe. Ils vous aideront à exprimer vos ressentis et vos peurs pour les canaliser et les rationaliser.

Pour plus de renseignements : www.cecos.org

Marqueurs tumoraux

Trois éléments sont dosés lors de la prise de sang pratiquée avant l'orchidectomie :

- **αFP (Alpha-Foetoprotéine)**
- **HCG (Hormone Gonadotrophine Chorionique)**
- **LDH (Lactate Deshydrogenase)**

Ces éléments seront à nouveau dosés, peu après l'orchidectomie.

En cas de cancer du testicule et selon les tumeurs impliquées, les valeurs de ces marqueurs augmentent. Elles peuvent revenir dans les normes, une fois que la tumeur est retirée. Toutefois, chez certaines personnes, ces valeurs ne sont pas représentatives. Elles peuvent par exemple être plus élevées que la norme, sans que cela ne soit le signe d'un cancer ou, au contraire, être dans les normes alors qu'une tumeur germinale est présente dans l'organisme.

Prothèse testiculaire

L'ablation d'un testicule peut être très difficile à vivre pour certains hommes. Leur virilité est touchée, et certains développent des complexes, des troubles dans leur estime personnelle, pouvant parfois aller jusqu'à créer des difficultés au sein de leur couple. Il s'agit parfois d'un vrai travail de deuil à effectuer et il n'y a aucune honte à ressentir tout cela.

La pose d'une prothèse testiculaire peut limiter les dégâts psychologiques liés à cette opération. Si votre médecin ne vous a pas parlé des prothèses testiculaires, n'hésitez pas à aborder le sujet avec lui.

La mise en place de la prothèse peut s'effectuer en même temps que l'orchidectomie. Elle peut également se faire plus tard si vous souhaitez prendre votre temps pour y réfléchir.

“ J'avoue qu'avec l'annonce d'une tumeur, les examens etc. je n'ai pas posé de questions mais après quelques mois j'y ai pensé. ”

- Solaris -

L'orchidectomie

L'orchidectomie est une opération bien maîtrisée. La durée de l'intervention varie de 30 minutes à 1h30. Une anesthésie générale vous sera proposée dans la plupart des cas, mais cette opération s'effectue également sous rachianesthésie, sous péridurale ou anesthésie locorégionale. Quelques jours avant l'opération, vous rencontrerez l'anesthésiste : ce rendez-vous est obligatoire.

Déroulement de l'opération

L'incision, contrairement à ce que l'on pourrait penser, n'est pas effectuée au niveau du scrotum, mais dans la région inguinale (légèrement au dessus de l'aîne). Elle mesure entre 5 et 10 centimètres.

Une fois l'incision réalisée, le cordon spermatique est sectionné et le testicule est enlevé.

Si vous avez opté pour la pose d'une prothèse, elle sera mise en place juste après le retrait du testicule.

L'incision est ensuite refermée.

« Je me suis réveillé plutôt » frais [...] Aucune douleur, cicatrice à peine visible. »

- Doubitchou -

Après l'opération

Le testicule est envoyé au laboratoire, afin d'être analysé. C'est ce que l'on appelle l'analyse anatomopathologique ou « anapath ». Cette analyse déterminera si le testicule est cancéreux ou non. Si tel est le cas, l'anapath précisera s'il s'agit d'un séminome ou d'une tumeur mixte, afin de mettre en place un protocole de soins : chimiothérapie, radiothérapie ou surveillance.

La durée d'hospitalisation varie d'un patient à l'autre, mais elle est habituellement comprise entre 1 et 2 jours. Parfois, il est possible de rentrer chez soi le jour même.

Un pansement est mis en place, il sera retiré rapidement après l'intervention. Des soins à domicile sont en général prescrits.

Si votre chirurgien a opté pour des fils non résorbables ou des agrafes, ils vous seront retirés une dizaine de jours après l'opération. Il peut arriver qu'une partie des fils résorbables se résorbent mal, il faut donc surveiller votre suture.

Il est déconseillé de prendre des bains avant que vous n'ayez complètement cicatrisé, les douches sont quant à elles autorisées sous réserve de protéger la zone de l'incision.

Le port de sous-vêtements qui maintiennent correctement est recommandé. Les suspensoirs sont la meilleure alternative, mais des boxers bien ajustés peuvent parfaitement remplir ce rôle.

Les résultats de l'analyse peuvent mettre jusqu'à 3 semaines avant de vous parvenir. Ce passage peut être très angoissant, profitez-en pour prendre soin de vous, et essayez autant que possible d'éviter de ne vivre que dans l'angoisse de l'attente.

Vivez simplement.

“ Pendant 6 mois, j'ai ressenti une gêne qui irradiait vers le périnée lors de la pratique du sport. Maintenant ça fait 1 an et demi que j'ai été opéré et je ne ressens plus cette gêne. ”

- PIER57 -

Cicatrice ~2 ans après l'intervention

Les douleurs post-opératoires durent habituellement 2 à 3 semaines et sont facilement gérables à l'aide d'antalgiques. Il est conseillé de rester au repos durant ce laps de temps, afin de faciliter la récupération et la cicatrisation. Évitez les activités sportives, le port de charges, les escaliers, etc.

Complications éventuelles

Dans la majorité des cas, les complications dues à une orchidectomie sont rares. Voici une liste, non exhaustive, de celles que nos inscrits ont déplorées :

- **Apparition d'un hématome au niveau du scrotum** : cette complication n'en est pas vraiment une. L'hématome se résorbe de lui-même avec du temps et du repos. Aucune prise en charge particulière n'est nécessaire, dans la majorité des cas.

- **Appareil génital enflé/œdème** : tout comme l'hématome, le gonflement disparaît au bout de quelques jours.

- **Lésion du nerf ilio-inguinal** : l'orchidectomie présente un risque que ce nerf soit endommagé durant l'intervention. Il en résulte une perte de la sensibilité, ou des douleurs, dans la région de l'aîne (haut de la cuisse) et du scrotum. Si la gêne persiste, une prise en charge peut être nécessaire.

- **Hernie inguinale** : suite à un affaiblissement de la zone de l'abdomen ayant été opérée, une hernie inguinale peut se manifester dans les mois suivant l'opération. Cette complication reste toutefois marginale.

- **Infection** : une infection peut apparaître au niveau de la cicatrice, mais cette complication reste elle aussi plutôt rare.

Dans tous les cas, si l'intensité de la douleur le justifie, si vous n'êtes pas tranquille, adressez-vous à un professionnel de santé : l'infirmière qui vient faire les soins, votre médecin traitant ou même le chirurgien qui vous a opéré.

EN BREF

- Durée opératoire : 30 minutes à 1 heure 30
- Durée de l'hospitalisation : 1 à 2 jours, possibilité de sortir de soir même dans certains cas
- Durée de la convalescence : 2 à 3 semaines
- Douleur : modérée, facilement maîtrisable avec des antalgiques
- Peu ou pas de complications post-opératoires.
- Pas de conséquences sur la vie sexuelle.

Une consultation de contrôle post-opératoire est nécessaire. Elle a pour objet de constater la bonne cicatrisation de votre opération, ainsi que de planifier la suite de votre parcours de soins.

Quelques témoignages provenant des membres du forum

« C'est vrai que l'annonce du cancer a été un choc. C'est un diagnostique qui bouleverse la vie et remets tout en cause.

J'ai peur de l'anesthésie, de l'opération et de ses conséquences ; de la suite (éventuelle chimio). En plus, j'ai peu de temps pour prendre des décisions importantes : choix de l'hôpital, choix du type d'anesthésie, décision pour la prothèse...

Il faut vivre l'annonce du cancer pour savoir ce que c'est. »

- Fanrav -

« Je sens un léger filet froid et je me dis, ça y est ça commence, et je ressens la douleur pendant 5 grosses minutes [...] je sers de nouveau les poings... Puis plus rien, j'entends le clic d'un ciseau, puis les gens s'en vont un à un. [...] L'après opération se passe, j'ai un peu mal au ventre, au dos. Je vois le médecin le lendemain matin pour mon départ, Tout s'est bien passé, le testicule était entièrement tuméreur, mais le canal ne semble pas atteint. J'aurai les résultats le 11 février, mais le scanner et les marqueurs n'avaient rien montré avant cela.

Ca fera une semaine demain [...] j'ai toujours les mêmes douleurs au bas ventre, mais ça va de mieux en mieux, ma cicatrice de 8cm qui suit le long de ma cuisse ne me fait mal, je suis toujours un peu gonflé et par contre, surprise, je n'ai plus aucune sensibilité dans le pli de l'aîne, (le nerf ilio-inguinal est touché [...]) Quant à la prothèse, le contact est froid et dur, je m'y habitue pas encore à cette sensation interne, mais bon, c'est pas le pire. »

- Fragg -

« Je suis donc opéré le 14 octobre avec mise en place d'une prothèse de remplacement. Tout c'est bien passé en dehors d'un hématome qui se résorbe petit à petit. Le soir de l'opération le chirurgien passe me voir et paraît confiant pour la suite. La douleur est supportable et de retour à la maison dès le 16 au soir, je tue le temps entre internet et les forums qui traitent du sujet et la télé. »

- PIER57 -

Nos conseils

- Posez toutes les questions qui vous préoccupent à votre médecin : son rôle est aussi de vous rassurer et de répondre à vos angoisses dans la mesure du raisonnable.
- N'hésitez pas à faire appel à un psychologue de l'hôpital si vous vous sentez fragile psychologiquement face à cette épreuve, ou si vous vivez mal l'idée de subir une ablation de l'un de vos testicules.
- Respectez le temps de repos conseillé par votre médecin après l'opération : votre cicatrisation et votre récupération en dépendent. Ne jouez pas les héros inutilement, personne ne vous le demande.

Vous pouvez nous retrouver sur le forum www.cancer-testicule.org.

Que vous soyez touché personnellement par la maladie, ou accompagnant d'un malade, n'hésitez pas à venir vous exprimer sur le forum. Vous trouverez toujours une oreille attentive et vous pourrez confronter votre expérience à celle des autres.