

## fiche info patient

FICHE REMISE LE

...../...../.....

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :  
OCTOBRE 2024

# VARICOCÈLE

## (CURE CHIRURGICALE DE)

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfiques et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

**POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :**  
[WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/](http://WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/)

**Votre urologue se tient  
à votre disposition  
pour tout renseignement.**

L'objectif de cette intervention est de traiter la dilatation des veines du cordon spermatique situé au-dessus du testicule (Varicocèle).

## POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

La varicocèle est due à une dilatation des veines autour du testicule. Cette dilatation, lorsqu'elle est symptomatique peut occasionner des douleurs testiculaires notamment lors des efforts de poussée, et occasionner une diminution de la fertilité par atteinte de la production de spermatozoïdes.

Pour des raisons anatomiques, le côté gauche est essentiellement atteint.

Le principe du traitement de la varicocèle est de bloquer le reflux de sang vers le testicule.

## EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

- En dehors de la chirurgie, le traitement peut être effectué par embolisation percutanée en radiologie interventionnelle. A l'aide d'une ponction d'une veine du bras ou de la cuisse, un cathéter est introduit jusqu'à la veine testiculaire afin d'y déposer des substances permettant d'obstruer définitivement la veine dilatée. Les résultats sont comparables à ceux de la chirurgie. Une intervention chirurgicale peut être proposée en cas d'échec de l'embolisation.
- En cas de varicocèle non symptomatique sans risque d'impacter la fertilité, la surveillance est de mise.

## PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Un spermogramme peut être réalisé afin de déceler une atteinte de la vitalité de vos spermatozoïdes. Une conservation de sperme peut vous être proposée au préalable.

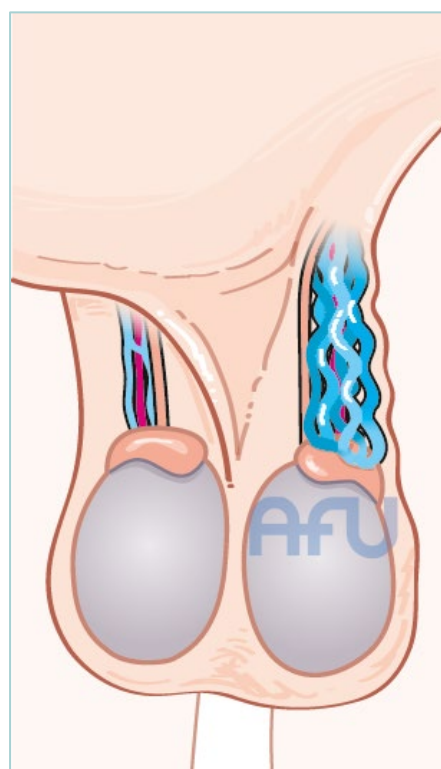
Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération. L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale, le plus souvent en ambulatoire.

## TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La voie d'abord peut être chirurgicale ouverte ou laparoscopique. Le choix est fait en fonction des caractéristiques de la varicocèle, de votre morphologie et des habitudes de votre chirurgien.

### Voie chirurgicale ouverte



Une courte incision est pratiquée au niveau du pli de l'aîne ou au-dessus. Les veines testiculaires sont identifiées et ligaturées. Dans certains cas, l'intervention peut être réalisée sous microscope opératoire.

## SUITES HABITUELLES

Les douleurs au niveau de l'incision et au niveau du testicule sont habituellement modérées et temporaires.

Des soins locaux à domicile peuvent être prescrits. Une consultation de contrôle avec votre urologue est prévue quelques semaines après l'intervention.

## RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

**D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.**

► **Les complications communes à toute chirurgie sont :**

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion

- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

► **Les complications spécifiques à l'intervention sont par ordre de fréquence :**

- **Persistance de veines dilatées** malgré l'amélioration des symptômes.
- **Hématome** : un saignement après l'intervention peut conduire à la constitution d'un hématome sous la peau. Une réintervention pour drainer l'hématome peut être nécessaire.
- **Apparition secondaire d'une collection liquidienne** autour du testicule (hydrocèle) de volume variable, mais parfois gênante et nécessitant une intervention chirurgicale.
- **Récidive possible** en raison de communications veineuses anormales et une réintervention ou une embolisation peut être proposée.
- **Retard de cicatrisation** pouvant nécessiter des soins locaux prolongés ou infection décelée par l'existence d'un écoulement par l'incision, de signes d'infection généraux comme la fièvre, ou locaux comme une inflammation de la cicatrice peuvent entraîner la mise en route d'un traitement antibiotique adapté et le traitement d'un éventuel abcès par votre chirurgien.
- **Atrophie testiculaire**
- **Retentissement sur la fertilité** : la cure de la varicocèle permet en général une amélioration des caractéristiques du sperme, mais en cas d'altération majeure du spermogramme, une conservation du sperme au cecos peut être recommandée avant l'intervention.



## PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOIN

Les efforts doivent être évités pendant un mois. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.

Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont possibles. Les rapports sexuels peuvent être repris quelques jours après l'intervention à la disparition des douleurs.

**Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux,**

tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.



**EN CAS D'URGENCE,**  
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,

**faites le 15.**

**Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie,**

en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez,



**parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste**



**ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989**



**ou par internet : [tabac-info-Service.fr](http://tabac-info-Service.fr)**

pour vous aider à arrêter.

# Consentement éclairé

## DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, ..... reconnaît avoir été informé (e) par le Dr ..... en date du ...../...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **varicocèle**.

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr ..... qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

**Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.**

Fait à .....

Le ...../...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site [www.urofrance.org/espace-grand-public/](http://www.urofrance.org/espace-grand-public/)

L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

# Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

**Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.**

**JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

À .....

Le ...../...../.....

Signature

**JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Cette personne est :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin...) : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse : .....

*J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.*

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne