

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

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 revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices 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.urologie-santé.fr

PRIAPISME : SHUNT CAVERNO-SPONGIEUX

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'objectif de cette intervention est de faire régresser un priapisme (érection prolongée douloureuse en dehors de toute stimulation sexuelle) résistant aux traitements médicamenteux.

— POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le principe de l'intervention est de réaliser une communication persistante entre les corps caverneux et le corps spongieux (shunt caverno-spongieux) par une ponction ou une incision du gland, voire une incision périnéale.

Le pénis est l'organe de la copulation (rapport

sexuel) et de la miction. Il est constitué de deux corps caverneux et d'un corps spongieux entourant l'urètre (canal à travers lequel s'écoule l'urine) et qui se termine par le gland.

Les corps caverneux sont recouverts d'une membrane épaisse, l'albuginée. Le pénis est recouvert d'une peau (le fourreau) qui se termine par un repli qui recouvre le gland (le prépuce).

L'innervation et la vascularisation du pénis sont assurées par des artères et des nerfs qui se trouvent le long de la face dorsale (face visible par l'homme lorsque le pénis est flaccide).

Le priapisme est une érection prolongée, douloureuse ne cédant pas malgré l'absence de stimulation sexuelle. Cette maladie peut survenir après une injection intra-caverneuse, la prise de médicaments ou lors de certaines maladies du sang. Parfois, aucune cause n'est identifiée.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Le traitement de première intention du priapisme consiste en la réalisation d'une ponction des corps caverneux et éventuellement d'une injection répétée de médicaments pour permettre au pénis de revenir à l'état flaccide.

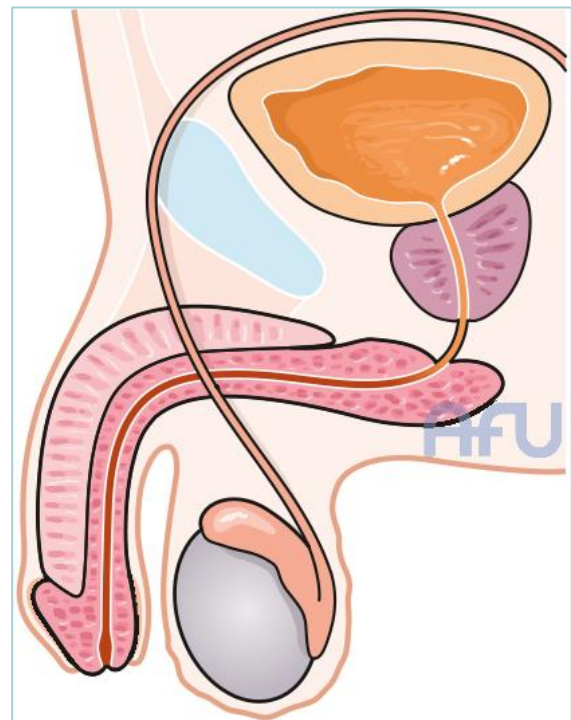
En cas d'échec de ces traitements et dans un délai rapide, il est recommandé de réaliser un «caverno-spongieux» afin de permettre au sang piégé dans les corps caverneux de sortir par le réseau veineux du corps spongieux, ce qui évite ainsi les conséquences du priapisme que sont la fibrose des corps caverneux et la dysfonction érectile définitive.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

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.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale. Elle est réalisée dans un contexte d'urgence, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est réalisée.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

La ponction est réalisée à travers le gland et permet de créer une communication par laquelle le sang peut s'écouler des corps caverneux vers le corps spongieux.

Si la ponction est insuffisante, une incision du gland est réalisée et un morceau d'albuginée est retiré pour créer une communication large et efficace.

Dans d'autres situations ou en cas d'inefficacité des précédentes tentatives, une communication peut être réalisée à la racine du pénis par une incision sous les bourses.

La peau est fermée en utilisant des fils résorbables. Une sonde vésicale peut être laissée en place 24h après l'intervention.

SUITES HABITUELLES

L'intervention a lieu lors d'une hospitalisation courte.

La douleur au niveau de l'incision est habituellement modérée et temporaire. **Après cette intervention, il vous est demandé de presser régulièrement (toutes les 15 à 30 minutes) votre pénis avec votre main afin de faire s'écouler régulièrement le sang.**

Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Des soins locaux à domicile peuvent être prescrits. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.

Une consultation de contrôle avec votre urologue est prévue quelques semaines après l'intervention, afin de vérifier la qualité de la cicatrisation et envisager la prise en charge des troubles érectiles éventuels.

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 :

- Hématome
- Récidive du priapisme
- Dysfonction érectile, voire anérection définitive
- Troubles de la sensibilité du gland

Les évènements qui doivent vous amener à contacter le service d'urologie ou le service d'urgences ou à consulter votre médecin généraliste ou votre urologue sont l'aggravation de la douleur, un écoulement par la cicatrice, le gonflement (œdème, hématome) du pénis ou la fièvre.

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 physique. 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**, pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé publique (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 : **shunt caverno-spongieux**.

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 urologie-santé.fr
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