

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

REDRESSEMENT DU PÉNIS PAR PLICATURE (INTERVENTION DE NESBIT) OU INCISION ET PLICATURE (INTERVENTION DE YACHIA)

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'objectif de cette intervention est de diminuer l'importance de la courbure du pénis en érection afin de faciliter les rapports sexuels. Cette intervention s'adresse aux hommes souffrant d'une courbure congénitale (depuis la naissance ou révélée à la puberté) ou acquise (apparue secondairement : maladie de Lapeyronie ou après un traumatisme) du pénis en érection.

RAPPEL ANATOMIQUE

Le pénis appartient à l'appareil génital masculin et a une double fonction : urinaire et sexuelle. Il se compose de 3 compartiments : les 2 corps caverneux, utiles pour obtenir une érection, et le corps spongieux, placé en dessous, qui recouvre le canal urinaire appelé urètre, et qui se termine par le gland.

Ces corps caverneux sont entourés d'un tissu élastique appelé l'albuginée.

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).

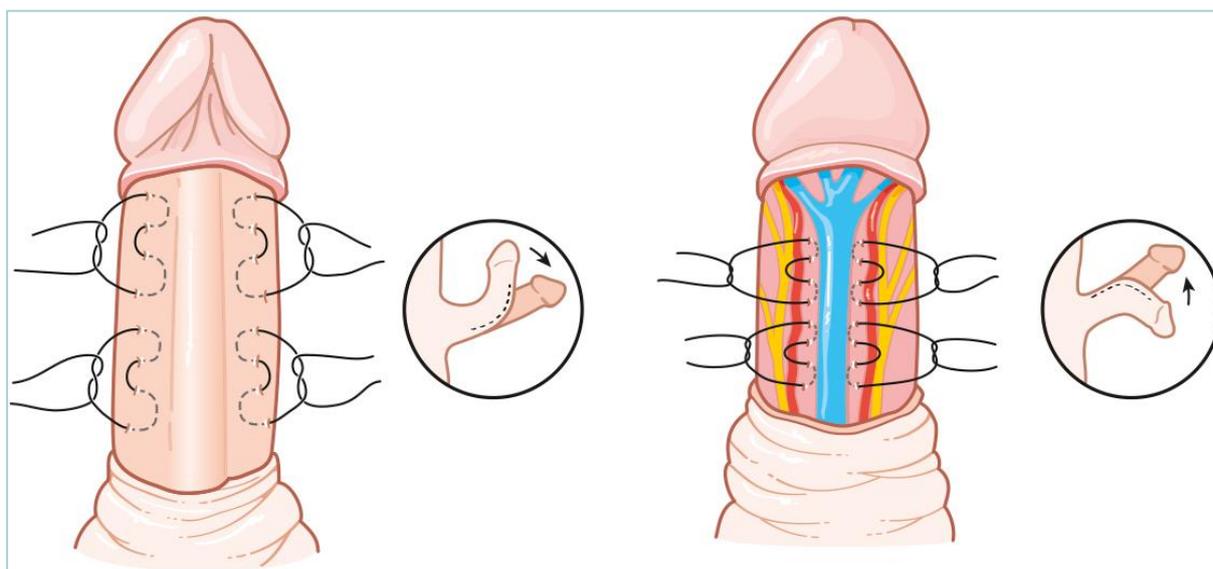
La courbure du pénis en érection est liée à l'existence d'une asymétrie congénitale des corps

caverneux ou à l'apparition au cours de la vie d'une plaque de fibrose localisée au niveau de l'un ou des 2 corps caverneux.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Cette intervention est réalisée pour corriger une courbure qui rend difficile ou impossible les rapports sexuels ou qui est responsable d'un préjudice esthétique ou psychologique et qui est stable depuis plusieurs mois et rapporté par le patient.

Il s'agit de réaliser une ou plusieurs plicatures éventuellement précédées d'incisions de l'albuginée afin de **raccourcir** la partie du corps caverneux située en face de la courbure et de redresser ainsi le pénis. La réduction de taille de la verge en érection est donc systématique lors de ces interventions.



EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS DE PRISE ?

S'agissant d'une pathologie fonctionnelle, l'indication doit être posée à la demande du patient.

Il est en effet possible de surveiller l'évolution qui peut parfois être favorable.

Les traitements par extenseur pénien ou vacuum

peuvent être proposés en première intention.

Les injections de collagénase permettent une amélioration clinique dans certains cas.

Les méthodes physiques telles que la lithotritie peuvent parfois être tentées.

Dans les cas les plus sévères, une incision ou exérèse de la plaque avec utilisation d'un greffon peut être proposée. En cas de dysfonction érectile réfractaire associée, la pose d'un implant pourra vous être proposée.

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.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Aucun examen complémentaire n'est obligatoire avant l'intervention en dehors d'une analyse bactériologique des urines (ECBU). Des examens spécifiques à votre état de santé peuvent éventuellement être prescrits par l'anesthésiste ou votre chirurgien.

Une infection urinaire peut faire reporter l'intervention et doit être traitée auparavant. Les traitements antiagrégants plaquettaires ou anticoagulants doivent être arrêtés avant l'intervention lorsque cela est possible (avis du cardiologue ou médecin généraliste) ou remplacés.

TECHNIQUES OPÉRATOIRES

Le type d'anesthésie (rachianesthésie ou anesthésie générale) est choisi par le médecin anesthésiste en fonction de critères médicaux et peut tenir compte, dans la limite du possible, des souhaits du patient.

L'incision cutanée permet d'aborder directement les corps caverneux. Une posthectomie (ablation du prépuce) peut parfois être proposée afin d'éviter des complications liées à l'œdème postopératoire.

Une érection artificielle est ensuite réalisée afin de choisir la localisation et le nombre de plicatures (ou incisions-plicatures) à réaliser. Des fils non résorbables sont le plus souvent utilisés afin de réaliser les plicatures ou incisions-plicatures.

La peau est fermée en utilisant des fils résorbables. Un drain peut également être mis en place.

Une sonde vésicale peut être maintenue 24h

après l'intervention.

SUITES HABITUELLES

Des soins de cicatrice peuvent être réalisés par un(e) infirmier(e) à domicile ou par le patient lui-même quelques jours après l'intervention. Des antalgiques sont prescrits à la sortie.

Le patient doit éviter toute activité sexuelle en érection pendant 6 semaines après l'intervention afin de permettre la cicatrisation.

La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.

Le raccourcissement de la verge en érection varie en fonction de la déformation à corriger et des facteurs de cicatrisation est une conséquence obligatoire de 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 :

- **Complications locales** (hématome, infection pouvant aller jusqu'à une reprise chirurgicale et une prise en charge médicale spécifique). Echec de l'intervention.
- **Phimosi** et **paraphimosis** nécessitant éventuellement une reprise chirurgicale.
- **Reprise évolutive de la maladie de Lapeyronie** nécessitant éventuellement une reprise chirurgicale.
- **Diminution de la largeur de la verge** à l'état flaccide ou érectile.
- **Infection urinaire post-opératoire et rétention d'urines.**
- **Perception de nodules** sous la peau du pénis liés à la présence de fils non résorbables.
- **Douleurs** lors de l'activité sexuelle.
- **Troubles de la sensibilité** ou de la

vascularisation de la verge, transitoires ou définitifs.

- **Troubles sexuels secondaires** (troubles de l'érection et/ou troubles de l'éjaculation et/ou de l'orgasme) pouvant nécessiter une prise en charge spécifique.

SUIVI-OPÉRATOIRE

Une consultation postopératoire est programmée dans les 4 à 6 semaines qui suivent l'intervention afin de vérifier la qualité de la cicatrisation et le résultat. Des photos du pénis en érection peuvent vous être demandées afin de faciliter l'évaluation du résultat morphologique.

Les événements 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 : **plicature du pénis**.

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