

fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE A JOUR :
OCTOBRE 2024

POSTHECTOMIE DE L'ADULTE (CIRCONCISION)

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 renvoyez 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, renvoyez 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/

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

L'intervention qui vous est proposée (posthèctomie) consiste à enlever partiellement ou totalement le prépuce pour des raisons médicales. Cette intervention est plus connue sous le terme de circoncision.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

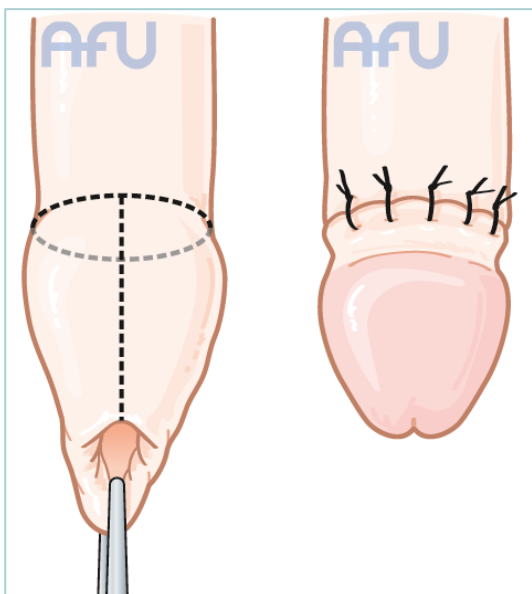
Le prépuce est un repli de peau qui recouvre le gland.

Son ablation partielle ou totale peut être indiquée en cas de phimosis, parfois découvert à l'occasion d'un paraphimosis et lorsque sa réduction manuelle n'est pas possible.

Le phimosis est un rétrécissement de l'orifice préputial qui empêche la rétraction complète et facile du prépuce en arrière du gland. Il est congénital ou acquis (lichen scléro-atrophique ou secondaire à des tentatives de rétraction forcée d'un prépuce adhérent, à des microblessures ou à des infections chroniques).

Le paraphimosis est un étranglement du gland par l'anneau préputial rétracté en arrière de celui-ci, avec impossibilité de recalotter. C'est une urgence chirurgicale : réduction manuelle sous anesthésie ou débridement cutané par incision longitudinale superficielle précédant la posthectomie.

L'absence de traitement expose au risque de difficultés urinaires ou sexuelles, d'infection et d'inflammation du prépuce, du gland et du méat urétral, de paraphimosis. La persistance d'un gland non décalotté expose au risque d'apparition d'une tumeur du gland pouvant être cancéreuse.



EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Certains phimosis peuvent bénéficier d'un traitement médical par application de pommade ou crème à base de corticoïdes. Une plastie d'élargissement, simple incision sans ablation du prépuce, peut être proposée dans certains cas son résultat à long terme est plus aléatoire.

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

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention consiste en une ablation du prépuce, ce qui laisse découvert le gland, plus ou moins complètement. Des points de suture résorbables sont mis en place. Le plus souvent le frein du prépuce est sectionné et suturé pendant l'intervention.

SUITES HABITUELLES

La douleur au niveau de la zone opérée est habituellement minime et temporaire et est calmée par des antalgiques. Il peut persister pendant plusieurs jours une gêne du gland, désormais continuellement découvert.

La cicatrisation nécessite 2 à 4 semaines. Les fils de suture tombent spontanément en principe dans un délai moyen de 2 à 3 semaines. Les rapports peuvent être repris 3 semaines après l'intervention lorsque la cicatrisation est acquise.

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 :**

- Gêne au niveau du gland avec parfois hypersensibilité pouvant occasionner un trouble fonctionnel dans l'acte sexuel ou lors de la vie quotidienne le plus souvent transitoire.
- Saignement ou hématome après l'intervention pouvant dans certains cas nécessiter des soins locaux. En cas de saignement persistant, il est nécessaire d'appliquer une compresse sur la zone de saignement pendant 1 à 2 minutes afin de tarir le saignement. En cas d'échec, il est conseillé de consulter rapidement.
- Retard de cicatrisation, désunion ou infection de la cicatrice nécessitant des soins locaux parfois prolongés.
- Cicatrice douloureuse, gênante ou inesthétique,
- Blessure ou nécrose partielle du gland ou de l'urètre.
- Il peut persister une hypersensibilité gênante.

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.

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

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 : **posthectomie de l'adulte (circoncision)**.

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/

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