

## fiche info patient

FICHE REMISE LE

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

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :  
OCTOBRE 2024

# REDRESSEMENT DU PÉNIS PAR INCISION ET GREFFE

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 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.**

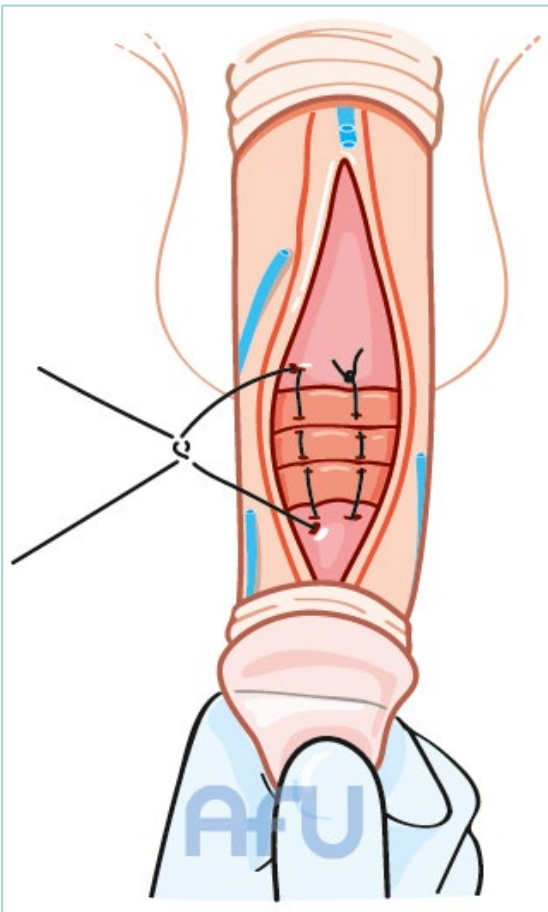
L'objectif de cette intervention est de diminuer l'importance de la courbure du pénis en érection afin de faciliter les rapports sexuels. Cette intervention s'adresse aux hommes souffrant d'une courbure acquise (apparue secondairement : maladie de Lapeyronie ou après un traumatisme) du pénis en érection.

## L'ORGANE

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).

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 deux corps caverneux.



## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Il s'agit de réaliser une incision de la plaque de fibrose de l'albuginée afin de redresser la courbure du pénis et de combler la perte de substance par une greffe de tissu propre au patient (veine) ou d'autre origine (sous-muqueuse intestinale de porc préparée)

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

Aucun médicament n'a d'autorisation pour le traitement des courbures du pénis.

## 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.

Aucun examen complémentaire n'est obligatoire avant l'intervention en dehors des examens de sang et urinaires (ECBU) habituels. Des examens spécifiques à votre état de santé peuvent éventuellement être prescrits par l'anesthésiste ou votre chirurgien.

Un écho-Doppler ou une IRM du pénis sont parfois demandés dans des cas particuliers.

Des photos de votre pénis en érection peuvent vous être demandées par le chirurgien urologue afin de faciliter le choix de la technique opératoire et de juger du résultat postopératoire.

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.

## DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

L'admission a lieu la veille ou le matin de l'intervention. Ceci permet les dernières évaluations et préparatifs à l'intervention.

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 est réalisée en général quelques millimètres en arrière du gland de façon circulaire afin de décoller la peau du pénis des corps caverneux. Une circoncision (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 de l'incision à réaliser. Les nerfs et les artères du pénis sont disséqués et protégés. La plaque est incisée et la greffe tissu est suturée au niveau de la perte de substance.

La peau est fermée en utilisant des fils résorbables. Un drainage est le plus souvent laissé en place 24h ainsi qu'un pansement autour du pénis. Une sonde vésicale peut être maintenue 24h après l'intervention.

## SUITES OPÉRATOIRES ET RETOUR À DOMICILE

Le retrait des pansements, drains et sondes a lieu habituellement le lendemain de l'intervention et le retour à domicile peut s'effectuer après vérification de l'état local et un premier soin de cicatrice.

Des soins 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.

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

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

**Des étirements du pénis sont habituellement proposés afin d'éviter la rétraction de la greffe : érecteur à dépression (Vacuum), injections intracaverneuses ou dispositif mécanique de traction.**

## 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.

► **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 directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :**

- Complications directement en relation avec l'opération de posthectomie.
- Echec de l'intervention par rétraction ou fibrose de la greffe.
- Diminution de longueur et/ou de la largeur de la verge à l'état flaccide et/ou érectile.
- Perception de nodules sous la peau du pénis liés à la présence de la greffe.
- Douleurs lors de l'activité sexuelle.
- Reprise évolutive de la maladie de Lapeyronie nécessitant éventuellement une reprise chirurgicale.
- Complications locales (hématome, infection pouvant aller jusqu'à une reprise chirurgicale et une prise en charge médicale spécifique).
- Troubles de la sensibilité et/ou de la vascularisation de la verge, transitoires ou définitifs.
- Phimosis et paraphimosis nécessitant éventuellement une reprise chirurgicale.
- Nécessité de reprise chirurgicale quelle qu'en soit la cause.
- Infection urinaire post-opératoire et rétention d'urines.
- Troubles sexuels secondaires (troubles de l'érection pouvant aller jusqu'à l'impuissance définitive 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 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 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 : **redressement du pénis par incision et greffe.**

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