

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 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.urologie-santé.fr

RÉPARATION CHIRURGICALE D'UNE FRACTURE DES CORPS ÉRECTILES DU PÉNIS (TRAUMATISME DU PÉNIS)

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

L'objectif de cette intervention est de réparer les lésions des tissus du pénis, survenues lors d'un traumatisme.

— POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

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 fracture des corps érectiles du pénis peut survenir lors d'un rapport sexuel ou lors d'une manipulation (torsion) du pénis en érection. Elle réalise une plaie de l'albuginée d'un ou des deux corps caverneux, voire parfois du corps spongieux et de l'urètre.

PRINCIPE DE 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.

Il s'agit de réparer, en urgence relative (dans les 24 heures suivant le traumatisme), les tissus lésés par le traumatisme, en réalisant la réparation de la lésion par une suture.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Certains traumatismes du pénis ne nécessitent pas d'intervention chirurgicale. Une simple surveillance, associée à des soins locaux (glace, pansement compressif) peut parfois suffire.

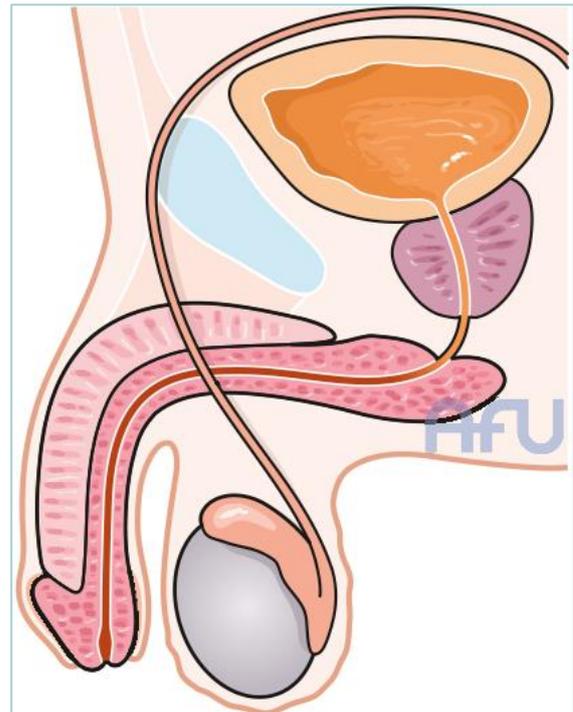
PRÉPARATION À L'INTERVENTION

L'admission se fait le plus souvent en urgence et la prise en charge chirurgicale est organisée dans les 24 heures qui suivent sauf cas particulier. Comme pour toute intervention chirurgicale, une

consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire.

Le type d'anesthésie (rachianesthésie ou anesthésie générale) est choisi par le médecin anesthésiste en fonction de critères médicaux.

Des examens complémentaires sont parfois nécessaires pour préciser la localisation d'une éventuelle fracture du corps caverneux.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

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. Dans certains cas, une incision élective en regard de la fracture peut être retenue par le chirurgien.

Une suture des tissus lésés est réalisée. La peau est fermée en utilisant des fils résorbables. Une circoncision (ablation du prépuce) peut parfois être proposée afin d'éviter des complications liées à l'œdème postopératoire.

Un drainage peut être laissé en place 24h ainsi qu'un pansement autour du pénis.

Une sonde vésicale peut être posée pour 24h

après l'intervention ou plus longtemps dans le cas rare de lésion urétrale.

SUITES HABITUELLES

L'hospitalisation est en moyenne de 1 à 3 jours. Le retrait des pansements, drains et sondes s'effectue 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 antalgiques et des soins à domicile 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.

Une consultation de contrôle avec votre urologue est prévue quelques semaines après l'intervention afin de vérifier la qualité de la cicatrisation.

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 :

- 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 fils non résorbables.
- Phimosis et paraphimosis nécessitant éventuellement une reprise chirurgicale.
- Insatisfaction possible du résultat cosmétique ou fonctionnel.
- Complications locales (hématome, infection pouvant aller jusqu'à une reprise chirurgicale et une prise en charge médicale spécifique).
- Infection urinaire post-opératoire et rétention d'urine.
- Troubles de la sensibilité et/ou de la vascularisation du pénis, transitoires ou définitifs.
- Troubles sexuels secondaires (douleurs lors de l'activité sexuelle, troubles de l'érection et/ou troubles de l'éjaculation et/ou de l'orgasme) pouvant nécessiter une prise en charge spécifique.
- Apparition d'une courbure du pénis en érection.

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 : **réparation chirurgicale du corps 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