

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

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

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

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.

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 2 corps caverneux.



Principe de l'intervention

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.

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.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Préparation à l'intervention

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 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.

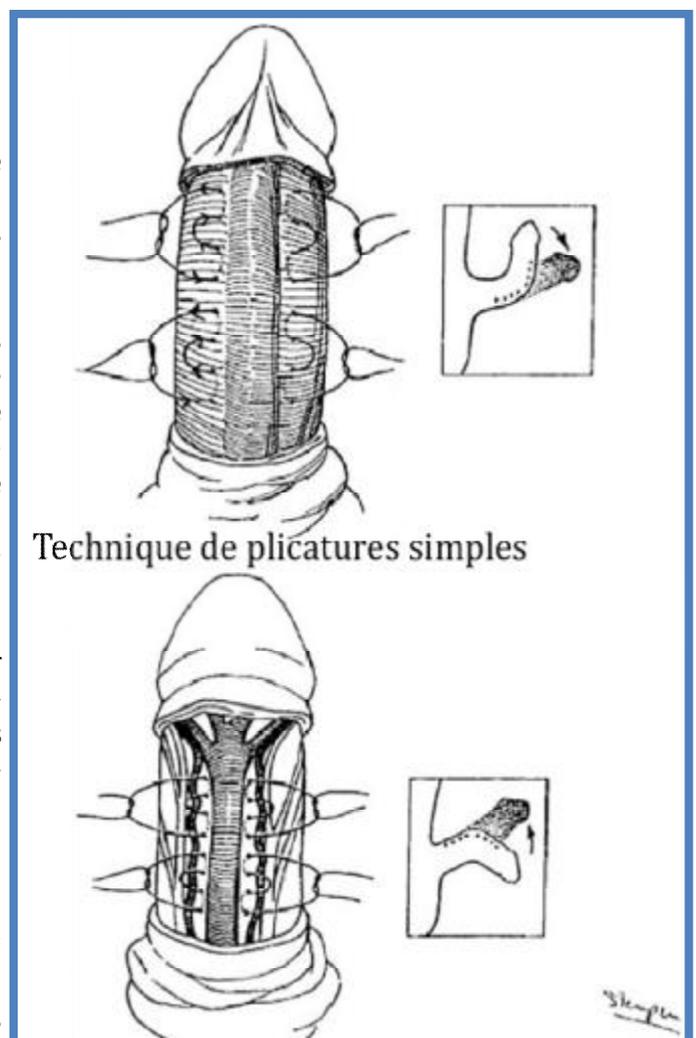
L'incision cutanée est réalisée en général quelques millimètres en arrière du gland de façon circulaire afin de décoller la peau du pénis des corps caverneux. Une posthectomie (ablation du prépuce) peut parfois être proposée afin d'éviter des complications liées à l'œdème postopératoire. Dans le cas de courbures simples et peu importantes, une incision élective en regard de la plicature à réaliser peut être préférée par le chirurgien.

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 drainage est le plus souvent laissé en place 24 h ainsi qu'un pansement autour du pénis.

Une sonde vésicale peut être maintenue 24h après l'intervention.



Suites opératoires – 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 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 variable 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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :
 - Echec de l'intervention.
 - Diminution de la largeur de la verge à l'état flaccide ou érectile.
 - Perception de nodules sous la peau du pénis liés à la présence de fils non résorbables.
 - 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 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 et/ou troubles de l'éjaculation et/ou de l'orgasme) pouvant nécessiter une prise en charge spécifique.

Suivi post-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 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.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.