

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

REPARATION CHIRURGICALE D'UNE FRACTURE DES CORPS ERECTILES DU PENIS (TRAUMATISME DU PENIS)

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 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

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.

Attention :

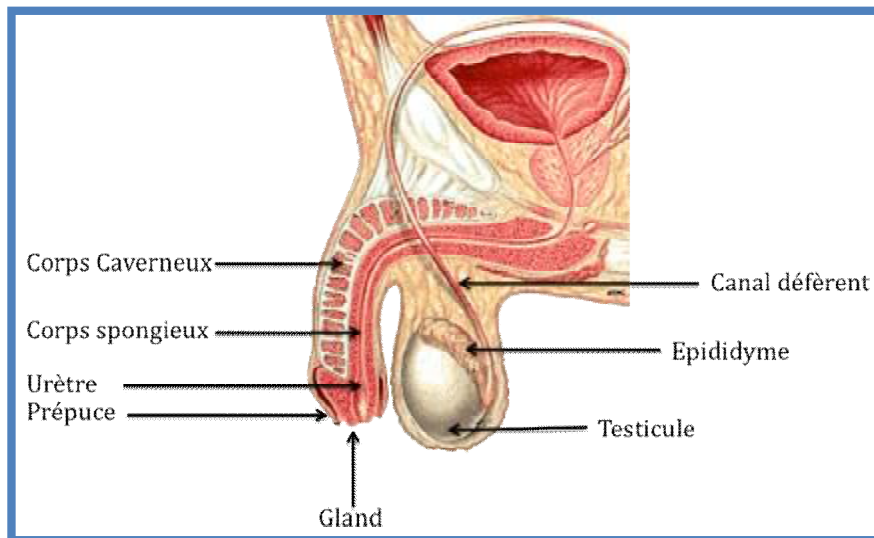
Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

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.

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 24 h 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 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 :
 - **Habituels (> 1 sur 10)**
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.
 - **Occasionnels (entre 1 sur 10 et 1 sur 50)**
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 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.