

Fiche suites d'intervention



Dernière mise à jour : octobre 2014

AMPUTATION 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 sortie, elle vous explique les suites opératoires habituelles et elle vous donne les principales consignes de sécurité post-opératoires.

Vous sont exposés ici, les effets secondaires habituels et les troubles mineurs qui ne doivent pas vous inquiéter. Sont également énoncés les signes plus alarmants qui doivent vous amener à prendre un avis médical et leur degré d'urgence.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue de votre urologue, vous permet au mieux d'aborder votre convalescence.

Vous venez d'être opéré d'une Amputation du pénis.

Informations générales

L'amputation partielle ou total du pénis est une intervention d'exérèse qui transforme votre schéma corporel mais également votre manière d'uriner et votre sexualité. Cette intervention, comme toute intervention chirurgicale nécessite de respecter une période post-opératoire de repos et de prudence. Il vous est conseillé d'éviter les efforts et les déplacements importants dans les premières semaines suivant l'intervention.

Les ordonnances qui vous ont été remises comprennent les soins de la ou des cicatrices cutanées ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après votre intervention. Un courrier a été adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue afin de vous informer du résultat de l'examen microscopique de la pièce opératoire. Un suivi est planifié pour surveiller l'absence de récurrence du cancer et prendre en charge d'éventuels effets indésirables.

Précautions

◆ Prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire

L'alitement et l'absence de mouvements des membres inférieurs favorisent la stase veineuse. Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballonnement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations qui vous ont été données : contractions régulières et fréquentes des mollets, mouvements des pieds, surélévation des jambes et suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de côté, de toux irritative ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire. Contactez alors

Attention :

Le tabac augmente considérablement le risque de difficulté de cicatrisation interne et externe. Il est donc expressément recommandé de ne pas fumer durant la convalescence.

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.

immédiatement votre médecin traitant ou le service d'urgence le plus proche en téléphonant au Centre 15.

◆ *Cicatrisation*

La cicatrice est non seulement une zone de faiblesse, mais aussi une porte d'entrée possible pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer, sans urgence, cette cicatrice à votre chirurgien : il peut s'agir d'un hématome, d'une suppuration ou d'un abcès.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous corticoïde). En cas de désunion franche, il est nécessaire de consulter sans urgence son chirurgien.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

Si vous avez eu dans le même temps opératoire une ablation des ganglions à la racine des cuisses (curage inguinal), vous pouvez vous référer à la fiche correspondante.

Que faire si vous présentez ou ressentez :

◆ *Des douleurs locales*

Si les douleurs persistent malgré le traitement antalgique qui vous a été prescrit, cela peut être le signe d'un hématome, d'une infection ou d'une autre complication qui requiert un avis médical.

◆ *Le lâchage de la suture et aspect noirâtre de la plaie*

Ce sont des complications nécessitant une consultation avec votre médecin ou votre urologue. En effet un lâchage de suture nécessite des soins locaux, une cicatrisation cartonnée et noirâtre peut correspondre à une nécrose de l'extrémité nécessitant également des soins locaux.

◆ *Un hématome du pénis*

Il peut réaliser une voussure violette de tout ou partie du pénis nécessitant une consultation avec votre médecin ou votre urologue après avis de l'infirmière, qui assure les soins.

◆ *Des difficultés à uriner*

La force du jet peut vous sembler faible pendant les premiers jours. Une aggravation de ces difficultés à uriner (poussée abdominale, miction en goutte à goutte,...) peut faire craindre un blocage urinaire (rétention) et justifier un avis médical rapide. A distance de l'intervention, une difficulté à uriner peut être observée progressivement, soit sous la forme d'un jet fin, soit sous la forme d'un jet en pomme d'arrosoir. Il peut traduire un rétrécissement du canal de l'urètre. Il vous est alors conseillé de reprendre contact avec votre urologue.

◆ *De la fièvre inexpiquée*

Cette fièvre peut être due à une infection de l'appareil urinaire ou de la plaie opératoire. Il est nécessaire que vous consultiez votre médecin ou votre urologue si vous constatez de façon répétée une température supérieure à 38,5°C ou si vous avez des frissons ou des tremblements.

Les informations qui vous sont données ci dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux

* 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.