



PENECTOMIE PARTIELLE

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.

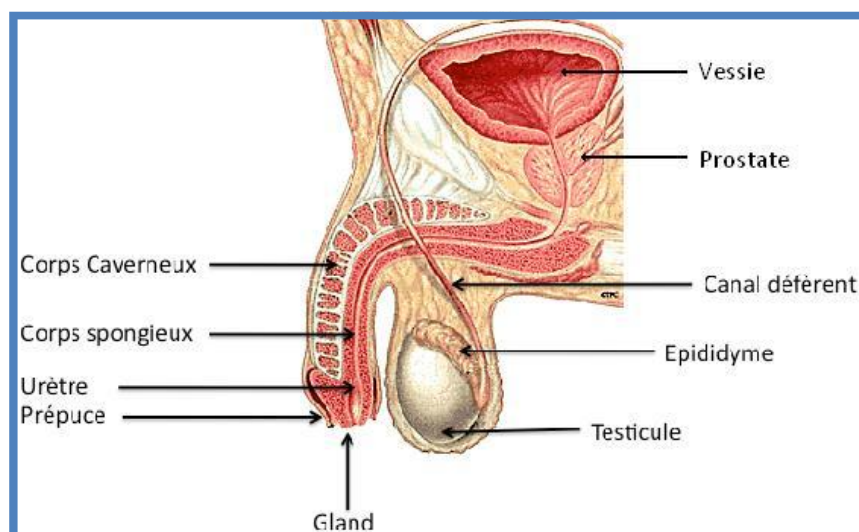
Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

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'intervention qui vous est proposée est destinée à retirer la partie du pénis qui est le siège d'une tumeur.

Le pénis

Le pénis est composé de 2 parties : les corps caverneux et le corps spongieux. Les corps caverneux sont les tissus qui permettent l'érection. Le corps spongieux contient le canal de l'urètre et se termine par le gland. Ces corps érectiles sont enveloppés dans une gaine fibreuse et par la peau.



Pourquoi cette intervention ?

Les examens que vous a fait pratiquer votre médecin sont en faveur d'une tumeur maligne de l'extrémité du pénis. La taille de la tumeur et sa localisation permettent d'envisager

de conserver la partie du pénis qui n'est pas atteinte par la tumeur.

Cette opération est nécessaire pour éviter une progression locale de la maladie qui entraînerait des troubles urinaires (par une obstruction du canal de l'urètre), des manifestations douloureuses, des saignements, le risque d'une surinfection et à terme une évolution régionale de la maladie (atteinte des ganglions de l'aîne ou du bassin).

Selon les cas, une intervention complémentaire portant sur les ganglions de l'aîne peut vous être proposée.

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.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

D'autres traitements peuvent être envisagés pour traiter une tumeur du pénis selon son type, sa taille et sa localisation : ablation uniquement de la tumeur, traitement par laser, irradiation externe (curiethérapie). Votre urologue vous a expliqué pourquoi le traitement chirurgical par pénectomie partielle est adapté à votre cas.

Préparation à l'intervention

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération. Une analyse d'urine est demandée pour vérifier l'absence d'infection urinaire

Technique opératoire

L'intervention se déroule sous rachianesthésie ou anesthésie générale. Elle est immédiatement précédée de l'administration d'antibiotiques en raison d'une surinfection fréquente de la tumeur.

Le geste chirurgical consiste à enlever la partie du pénis atteinte par la tumeur. La longueur de pénis restante sera suffisante pour uriner en position debout en dirigeant le jet.

Le méat urétral (extrémité du pénis par où sort l'urine) est rétabli en suturant le canal de l'urètre à la peau de l'extrémité restante du pénis. Dans certains cas particuliers, le gland peut être conservé mais en général, il est nécessaire de le retirer. Une sonde urinaire peut être laissée en place quelques jours afin de faciliter la cicatrisation.

Suites habituelles

La douleur liée à l'intervention nécessite l'administration de médicaments antalgiques qui vous sont administrés régulièrement si besoin.

La sonde urinaire est habituellement bien tolérée, mais elle peut parfois entraîner une gêne, contrôlée par l'administration de médicaments. Le moment de l'ablation de la sonde urinaire est défini par le chirurgien en fonction de la cicatrisation.

La durée d'hospitalisation est de quelques jours et la convalescence varie entre 2 et 4 semaines.

Le suivi après l'intervention répond à plusieurs objectifs : surveiller l'absence de récurrence tumorale et évaluer la façon dont vous urinez ainsi que la fonction sexuelle.

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 :

Complications précoces :

- Hémorragie ou hématome : ils peuvent nécessiter une nouvelle intervention pour contrôler le saignement ou évacuer l'hématome.
- Désunion de la suture : une nouvelle intervention ou des soins locaux prolongés jusqu'à cicatrisation complète sont nécessaires.
- Infection locale : elle nécessite un traitement par antibiotiques et parfois un nettoyage chirurgical.
- Infection urinaire : elle est favorisée par le sondage et justifie l'administration d'antibiotiques.

Complications tardives :

- Troubles sexuels post-opératoires : ce risque est élevé. Cependant il est possible de récupérer une activité sexuelle avec des rapports après l'intervention.
- Rétrécissement du méat urétral : la cicatrisation entre le canal urinaire et la peau du pénis peut entraîner un rétrécissement du canal urétral. Cela nécessite une intervention d'élargissement ou de dilatation.
- Récidive locale qui peut nécessiter une nouvelle intervention.

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 (nécessité d'une pénectomie totale), 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.