

PENECTOMIE TOTALE (ABLATION TOTALE DE LA VERGE)

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 le 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. Les corps érectiles sont enveloppés dans une gaine fibreuse et par la peau.

Pourquoi cette intervention ?

Les examens que votre médecin vous a fait pratiquer sont en faveur d'une tumeur maligne de l'extrémité du pénis.

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 par atteinte des ganglions de l'aîne ou du bassin.

Dans les suites de cette opération, une intervention complémentaire portant sur les ganglions de l'aîne peut vous être proposée.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Il n'y a pas d'autre méthode de traitement que la chirurgie pour traiter la tumeur dont vous êtes porteur. La taille et la localisation de votre tumeur ne permettent pas d'envisager une ablation partielle du pénis.

Préparation à l'intervention

L'intervention peut se dérouler sous rachis anesthésie ou anesthésie générale.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

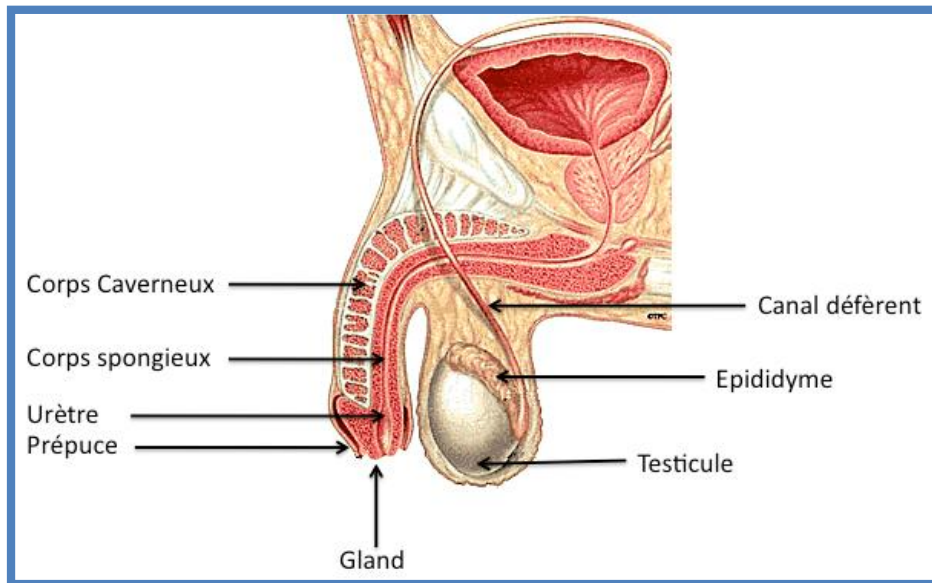
Attention :

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.

Une analyse d'urine est demandée pour vérifier l'absence d'infection urinaire.

L'intervention est immédiatement précédée de l'administration d'antibiotiques en raison d'une surinfection fréquente de la tumeur.



Technique opératoire

Le geste chirurgical consiste à enlever la totalité du pénis.

Le bon déroulement de l'intervention nécessite plusieurs incisions (incision sous le pubis et sur le périnée).

Si la tumeur atteint les bourses, il est possible qu'une ablation d'un ou des testicules soit nécessaire (émasculatation). Dans ce cas, la cicatrisation peut être facilitée par une intervention de chirurgie plastique (comblement des zones enlevées par un prélèvement de peau et de muscle de la cuisse).

Le canal de l'urètre sera abouché sur le périnée entre les bourses et l'anus pour pouvoir uriner en position assise sans se souiller. L'intervention ne compromet pas la continence urinaire.

L'intervention se termine par la mise en place de drains qui limitent le risque de collection dans la zone opérée. Afin de faciliter la cicatrisation, une sonde urinaire est laissée en place quelques jours.

Suites habituelles

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

La sonde urinaire est habituellement bien tolérée, mais elle peut parfois entraîner une gêne qui peut être 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 deux objectifs : surveiller l'absence de récurrence tumorale et évaluer la façon dont vous urinez.

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 :

Les complications précoces :

- Hémorragie ou hématomes : 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.

Les complications tardives :

- Rétrécissement du néo-méat urétral : la cicatrisation entre le canal urinaire et la peau du périnée peut entraîner un rétrécissement du canal urétral. Il nécessite alors une intervention d'élargissement ou de dilatation.
- Retentissement psychologique : il est lié à la modification du schéma corporel et peut nécessiter une prise en charge spécifique.
- Récidive locale : elle justifie la surveillance clinique régulière.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté, mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelles et peuvent parfois n'être pas 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 prévus initialement, 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.