Dossier de presse

114ème Congrès Français d'Urologie

Association Française d'Urologie

18 novembre 2020

CONTACT PRESSE LauMa communication • *Laurent Mignon* • *Mathilde Birembaux*
01 73 03 05 26 • mathilde.birembaux@lauma-communication.com • @laumacom

Sommaire

Rapport du Congrès : Le syndrome clinique d'hyperactivité vésicale non neurologique de l'adulte : du concept au traitement 3

Urologie : Cannabis et conséquences urologiques 6

Chirurgie : Esthétique de la verge. Plastie et lasers de vagin 9

À propos du CFU 2020 13

À propos de l'AFU 13

Rapport du Congrès : Le syndrome clinique d'hyperactivité vésicale non neurologique de l'adulte : du concept au traitement

Présenté par le Professeur Xavier Gamé, secrétaire général et membre du comité de neuro-urologie de l'AFU, et le Pr Véronique Phé, responsable du comité de neuro-urologie de l'AFU, *coordinateurs du rapport 2020 de l'AFU.*

Hyperactivité vésicale, un trouble fréquent mais toujours tabou.

Des envies d'uriner récurrentes, des urgences mictionnelles, des réveils nocturnes, tel est le tableau de l'hyperactivité vésicale. Le rapport 2020 de l'AFU est consacré à ce trouble, qui malgré sa fréquence, reste méconnu.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Tout le monde connaît la migraine. Si l'on interroge un quidam sur cette maladie, il répondra probablement qu'elle est fréquente et sera capable de citer, dans son entourage une personne qui en souffre. Mais qui connait « l'hyperactivité vésicale non neurologique » (HAV) ? Pourtant, les statistiques indiquent qu'environ **15 % des Français souffrent de migraine et… 14 % d'hyperactivité vésicale non neurologique**[1]… D'où le choix des urologues de l'AFU de consacrer leur rapport annuel à cette maladie qui, bien qu'elle paraisse bénigne, a fort retentissement sur la vie quotidienne des patients.
Une hyperactivité « idiopathique ».

Rédigé sous l'autorité des Prs Véronique Phé et Xavier Gamé le rapport « Le syndrome clinique d'Hyperactivité Vésicale non neurologique de l'adulte, du concept au traitement », fait le point sur les symptômes de la maladie, l'impact sur la qualité de vie, le diagnostic et le traitement. *« Notre objectif est de faire connaître cette maladie taboue, d'autant qu'il existe aujourd'hui des traitements efficaces pour pratiquement toutes les hyperactivités vésicales, y compris les plus sévères*. » précise le Pr Xavier Gamé

Mais de quoi s'agit-il exactement ? D'une hyperactivité de la vessie qui se traduit notamment par **des mictions fréquentes, des urgenturies (besoin extrêmement pressant de soulager sa vessie) et des nycturies (levers nocturnes pour uriner).**
L'hyperactivité vésicale peut être liée à diverses causes : de nombreuses affections neurologiques comme la SEP (Sclérose en plaques) ou Parkinson entrainent des troubles urinaires. De même les infections, en particulier les cystites, donnent des envies très fréquentes d'uriner. Diverses maladies organiques (par exemple des tumeurs vésicales) se manifestent de la même manière. Mais **dans certains cas, il n'existe aucune cause ni neurologique, ni infectieuse, ni organique expliquant ce phénomène.** C'est à ces hyperactivités vésicales « idiopathiques » que le rapport est consacré.

Un concept récent

« *Il s'agit d'un concept récent,* explique le Pr Gamé. *Avant on parlait de vessie instable ou irritable*. » A partir des années 2000, les experts se sont attachés à mieux circonscrire le trouble. En 2010, une nouvelle définition de la maladie a été donnée : « *survenue d'urgenturies, avec ou sans incontinence urinaire, habituellement associée à une pollakiurie,*

[1] Entre 11 et 17 % selon les études pour la seule hyperactivité vésicale non neurologique.

une nycturie, en l'absence d'infections urinaires ou de pathologies locales organiques évidentes ».
Soit, mais en pratique comment reconnaitre une HAV ?

On estime qu'en moyenne **il est normal d'aller 4 ou 5 fois par jour aux toilettes. De même n'est-il pas inquiétant de se lever de temps en temps la nuit pour aller uriner**, surtout si l'on consomme soupes ou tisanes le soir. A partir de quand débute une HAV ? *« Il n'y a pas de « seuils »* précise le Pr Véronique Phé. *Dès que la fréquence des mictions diurnes et nocturnes devient gênante pour le patient, il faut consulter* ».
L'HAV touche aussi bien les hommes que les femmes (ratio 1 homme pour 1,4 femme) et sa fréquence augmente avec l'âge. Un tiers des personnes de plus de 75 ans en souffrent. « *Le vieillissement vésical, l'effondrement des sécrétions hormonales à la ménopause ou encore la présence d'une pathologie prostatique peuvent notamment être impliqués*. » ajoute le Pr Phé.

Un impact majeur sur la qualité de vie

Cette peur d'être surpris par une envie urgente contraint de nombreux patients à refuser les sorties et organiser leur vie autour de routines (prendre toujours le même chemin et connaître tous les lieux où l'on pourrait se soulager sur le trajet). Dans certains cas, l'HAV entraine un véritable isolement social. « *Des études ont montré qu'en matière de qualité de vie, ce trouble a plus d'impact que le diabète ou l'hypertension* » précise le Pr Gamé.

Les patients ne parlent pas spontanément de leurs problèmes urinaires, bien que ces derniers puissent être très handicapants. **Beaucoup estiment qu'il s'agit d'une conséquence normale et inéluctable du vieillissement et sont convaincus qu'il n'existe aucun moyen de les soulager**. Un tiers seulement des patients concernés consultent. « *La pathologie reste taboue, vécue comme une honte et comme une fatalité…* » regrette le Pr Phé.

D'où l'importance que le médecin généraliste songe à interroger son patient. La simple question : « quand vous avez besoin d'uriner, vous faut-il y aller vite ou pas ? » apporte déjà une partie de la réponse. Si le patient affirme qu'il doit trouver des toilettes en urgence, il faut poursuive les investigations.

Le « **calendrier mictionnel » est un élément essentiel du diagnostic**. Pendant trois jours le patient indique quand il urine, ce qu'il ressent, quelle quantité est éliminée…. Parfois, ce simple calendrier met en avant des surconsommations de liquides. Ainsi, si on urine plus de 3 litres par jour, le problème n'est probablement pas lié à la vessie. Cela peut simplement signifier que l'on boit trop !

Privilégier l'approche non médicamenteuse…

L'approche comportementale peut suffire à résoudre un HAV :

- Refreiner les envies, apprendre à se retenir, se contraindre à aller aux toilettes à heures fixes
- Limiter les consommations de café et de soda, ne pas manger trop salé ou trop épicé, éviter les consommations d'alcool
- Perdre du poids si on est en surpoids (dans un cas sur deux, cela améliore le syndrome d'HAV)
- Apprendre à gérer son stress (Le stress et l'anxiété sont des facteurs de risque mais en même temps l'HAV engendre du stress)
- Quant au tabac on sait que la nicotine a une action excitante sur le muscle vésical. Il n'est pas prouvé que l'arrêt de la cigarette ait un impact direct sur l'HAV mais compte

tenu de toutes les conséquences délétères du tabac sur la santé, il est toujours conseillé d'entreprendre un sevrage tabagique.

La **rééducation périnéo-sphinctérienne** fonctionne également très bien. Elle repose sur le réapprentissage du réflexe périnéo-inhibiteur c'est-à-dire la redécouverte du fait, que la simple action de serrer les fesses… suffit à stopper une envie d'uriner

« On métamorphose la vie des patients »

Pour les femmes ménopausées, **un traitement hormonal par voie locale** est parfois la solution. Il existe également des **médicaments spécifiquement dédiés au traitement de l'HV : les anticholinergiques et les Bêta3-agonistes**. Les premiers sont susceptibles d'entraîner une sécheresse buccale et des syndromes confusionnels, les seconds tendent à augmenter la tension artérielle. Le choix de l'un ou l'autre de ces traitements dépend des comorbidités des patients. « *Récemment, on a montré qu'en associant les deux traitements on soulageait mieux les patients* » note le Pr Gamé.

Pour les HAV réfractaires à ces approches il reste encore **trois traitements possibles. La stimulation du nerf tibial, la neuromodulation du nerf sacré et les injections de toxine botulique**.

- **La stimulation du nerf tibial** est la méthode la moins invasive. A raison de 20 mn par jour avec deux électrodes posées au niveau de la cheville, on soulage aisément les symptômes. « *Il n'y a ni effets secondaires, ni contre-indications* », ajoute Xavier Gamé
- **La neuromodulation d'une racine sacrée** (appelée communément le « pacemaker de la vessie ») implique une intervention chirurgicale. Une électrode est posée au contact d'un nerf sacré, au niveau du sacrum. La stimulation se fait à l'aide d'un dispositif externe relié à l'électrode. Quinze jours plus tard, si la méthode s'est révélée opérante, un boitier est implanté sous la peau. Sa durée de vie est actuellement de 5 ans. La nouvelle génération de boitiers pourra être laissée en place 15 ans. La neuromodulation du nerf sacré est efficace chez environ 70% des patients réfractaires à toutes les autres méthodes.
- Enfin **la toxine botulique** est une voie de recours pour les patients insuffisamment soulagés. Par endoscopie, la toxine est injectée dans le muscle vésical. Tout l'art de l'urologue consiste à déterminer la bonne dose. Trop de toxine risque de paralyser la vessie, ce qui conduit le patient à devoir se sonder pendant les premières semaines. La durée d'efficacité est de l'ordre de 6 mois au terme desquels il faut réinjecter de la toxine.

Les HAV réfractaires à tout sont rarissimes. Bien souvent, une prise en charge simple suffit à soulager les patients. « *On métamorphose leur vie* » se réjouit le Pr Gamé

Les messages clefs :

- **L'Hyperactivité vésicale non-neurologique (HAV) est un trouble fréquent**
- **Le retentissement sur la qualité de vie peut être majeur**
- **Les patients ne mentionnent pas spontanément ce trouble aussi les médecins doivent-ils penser à questionner leurs patients à ce sujet**
- **Il existe des moyens simples de dépister l'HAV non neurologique**
- **Le calendrier mictionnel est un élément clef du diagnostic**
- **Les solutions thérapeutiques sont pléthores et les HAV réfractaires à tout traitement sont rarissimes.**

Urologie : Cannabis et conséquences urologiques

Présenté par *Dr Alice Deschenau, psychiatre, cheffe du service addictions au Groupe hospitalier Paul Guiraud à Villejuif et le Pr Éric Lechevallier, chef du service Urologie à l'hôpital de la Conception à Marseille, membre du Conseil d'Administration de l'AFU*.

Des résines et des hommes : le cannabis, un risque pour la santé urogénitale ?

L'augmentation des cancers testiculaires et des tumeurs de la vessie chez l'homme jeune a conduit les urologues à s'interroger. Le cannabis pourrait-il être en cause ? À l'occasion du Congrès de l'Association Française d'Urologie, les spécialistes appellent à lancer des études pour explorer cette piste.

Les chiffres de l'Office français d'études des drogues et toxicomanies (OFDT) le confirment : année après année, le marché du cannabis se développe dans notre pays. La France caracole dans le trio de tête des plus importants consommateurs de ce stupéfiant—aux côtés des Pays-Bas, de l'Italie ou encore de l'Espagne— bien que sa législation sur le sujet soit officiellement une des plus contraignantes. Dans le même temps, la survenue de pathologies de l'appareil urogénital chez des hommes jeunes, consommateurs de cette drogue, interpelle les urologues. Certaines tumeurs de la vessie ou des testicules pourraient notamment être dues au cannabis. D'autres troubles sont également soupçonnés d'avoir un lien avec ce stupéfiant comme les anomalies du spermogramme ou la dysfonction érectile.

Par-delà les simples impressions

« *En interrogeant nos patients sur leur mode de vie, nous avons l'impression —mais cela ne reste qu'une impression— que le cannabis pourrait être en cause*. » précise le Pr Éric Lechevallier. Pour l'heure, les preuves formelles manquent. Quelques études cas-témoin rapportent une **association entre consommation de cannabis et tumeur de la vessie** mais ces études portent sur un faible nombre de patients et l'existence d'un tabagisme associé n'est pas toujours prise en compte. Pour les « tumeurs germinales testiculaires » (TGT) une méta-analyse de 2015 rapporte une augmentation du risque. Une seconde méta-analyse (2019) confirme un **sur-risque de TGT chez les patients ayant une consommation prolongée de cannabis** comparativement aux non-fumeurs (HR 1.36 ; 1.03-1.81 ; p=0.03). L'effet délétère du cannabis serait surtout marqué pour certaines formes de tumeurs, plus agressives (TGNS). Pour le cancer de vessie, il semble bien exister un sur-risque lié à la consommation par combustion et inhalation de cannabis. Cependant ces études comportent des biais (association cannabis-tabac, seuil de consommation, études rétrospectives…) qui rendent leur interprétation délicate. Les autres cancers urogénitaux (rein, prostate, pénis…) ne semblent pas concernés par cette augmentation. Mais il est vrai que les études sont rares, voire inexistantes…

Sur la fonction érectile, les résultats ne sont pas moins délicats à interpréter. D'un côté la consommation de ce stupéfiant pourrait rendre plus agréable l'expérience sexuelle mais de l'autre, des échographies doppler réalisées sur l'artère pénienne de consommateurs réguliers mettent en évidence « *un pic systolique de vélocité considérablement plus faible et une*

vasodilatation diminuée ». Dit en d'autres termes, **l'érection est en berne. La spermatogenèse et donc la fertilité, seraient également affectées**.

Le cannabis, un vrai casse-tête

Il semble donc que le cannabis ait un impact néfaste sur la sphère uro-génitale. Mais lequel ? Et comment ? Difficile de conclure. « *Pas moins de 500 substances différentes ont été isolées dans le cannabis, auxquelles s'ajoutent les différents additifs incorporés dans la résine* » précise le Dr Alice Deschenau, psychiatre. Les produits de coupe sont extrêmement variés. « *On peut trouver de tout, y compris de l'huile de moteur…* ». Et même si l'on n'étudie que le THC et le cannabidiol, les deux substances psychotropes les plus connues, leur proportion est extrêmement variable selon les variétés de cannabis, selon leur milieu de culture, selon le mode de consommation (herbe, résine, huile…).

Identifier le mode d'action de chacune de ces substances et son rôle dans la survenue de pathologies urologiques est assurément un travail complexe. On sait par exemple qu'il existe des récepteurs aux cannabinoïdes dans l'appareil urogénital, notamment au niveau de la vessie, mais quel est l'impact de leur stimulation ? « *Le cannabis agit sans doute par des mécanismes complexes à la fois au niveau du système nerveux central et par une action toxique directe sur les tissus cibles* » précise le Pr Lechevallier. Sans oublier les toxicités croisées. En France, le cannabis est principalement consommé sous forme de joints, en association avec du tabac. Il est admis que la combustion de tout produit génère des hydrocarbures aromatiques polycycliques dont l'inhalation est un facteur de risque majeur de cancer de vessie. Des études sur le cancer broncho-pulmonaire ont montré la synergie délétère du tabac et du cannabis. Ces effets devront également être envisagés pour l'appareil génito-urinaire.

Urologue, addictologue, un partenariat à développer

Conclusion des urologues : il est **urgent de lancer des études pour mieux connaître la toxicité urologique du cannabi**s. *« Si ces études nous permettent de conclure que le cannabis est cancérogène pour la vessie et le testicule, et qu'il agit défavorablement sur l'érection et la spermatogenèse ce serait un point de santé publique capital* » estime le Pr Lechevallier.

En attendant, l'AFU souhaite sensibiliser la communauté des urologues à ces risques. « *Lorsqu'un urologue reçoit en consultation un patient jeune pour une tumeur de vessie ou d'un testicule, pour des troubles érectiles ou une infertilité, il doit penser à l'interroger sur sa consommation de cannabis* » ajoute le Pr Lechevallier. Et le cas échéant, orienter son patient vers un addictologue pour favoriser un arrêt de sa consommation (accompagnement au changement s'il n'y a pas de dépendance à la drogue, aide au sevrage et au maintien de l'arrêt lorsque le patient souffre d'addiction).

Inversement, **les addictologues pourraient informer des risques sanitaires associés au cannabis**. « *L'impact du cannabis sur la santé ne relève pas seulement du champ de la neuropsychiatrie (*avec notamment une augmentation importante des risques de schizophrénie). » rappelle le Dr Deschenau. De plus en plus d'études concluent à un impact sur la santé pulmonaire, cardiovasculaire… et maintenant urologique.

Contrairement au tabac, il n'existe actuellement aucun médicament spécifique disponible pour le sevrage au cannabis. En revanche une prise en charge —pharmacologique ou non— des

symptômes associés à ce sevrage peut être proposée : insomnies, troubles digestifs, nervosité, anxiété, retour (parfois difficile à vivre) de l'activité onirique…

En chiffres

- 11 % des 18-64 ans ont consommé du cannabis dans l'année écoulée
- 3,6 % sont des consommateurs réguliers (plus de 10 fois dans le mois)
- À 15 ans, 2,9 % des filles et 6,3 % des garçons ont goûté au cannabis
- 21 % des jeunes déscolarisés, 14 % des apprentis et 6 % des jeunes étudiants sont consommateurs réguliers.

Source OFDT (chiffres de 2017)

Le cannabis, un médicament ?

Si le cannabis est soupçonné d'avoir un impact globalement néfaste sur la sphère urogénitale, certains de ses composés semblent néanmoins intéressants. Plusieurs pistes sont à l'étude.

- Les incontinences par impériosité chez les patients atteints de sclérose en plaques (le cannabis a un effet myorelaxant sur le détrusor, muscle de la vessie)
- La cystite interstitielle et le syndrome douloureux pelvien chronique (effet antalgique des cannabinoïdes)
- Le cancer de la prostate. Des agonistes des récepteurs cannabinoïdes non psychoactifs pourraient être développés en tant qu'agents thérapeutiques.

Références bibliographiques

- Pathologies urologiques liées à une consommation de cannabis Auteurs : F. Lannes, B. Gondran-Tellier, E. Lechevallier, M. Baboudjian Référence : Progrès FMC, 2020, 3, 30, F73
- Freeman RM, Adekanmi O, Waterfield MR, Waterfield AE, Wright D, Zajicek J. The effect of cannabis on urge incontinence in patients with multiple sclerosis: a multicentre, randomised placebo-controlled trial (CAMS-LUTS). Int Urogynecology J 2006; 17:636–41. https://doi.org/10.1007/s00192-006-0086-x
- Gurney J, Shaw C, Stanley J, Signal V, Sarfati D. Cannabis exposure and risk of testicular cancer: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer 2015; 15:897. https://doi.org/10.1186/s12885-015-1905-6.
- Ghasemiesfe M, Barrow B, Leonard S, Keyhani S, Korenstein D. Association Between Marijuana Use and Risk of Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open 2019 ;2:e1916318. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16318.
- Aversa A, Rossi F, Francomano D, Bruzziches R, Bertone C, Santiemma V, et al. Early endothelial dysfunction as a marker of vasculogenic erectile dysfunction in young habitual cannabis users. Int J Impot Res 2008;20:566–73. https://doi.org/10.1038/ijir.2008.43.
- Gundersen TD, Jørgensen N, Andersson A-M, Bang AK, Nordkap L, Skakkebæk NE, et al. Association Between Use of Marijuana and Male Reproductive Hormones and Semen Quality: A Study Among 1,215 Healthy Young Men. Am J Epidemiol 2015 ;182:473–81. https://doi.org/10.1093/aje/kwv135.

Chirurgie : Esthétique de la verge. Plastie et lasers de vagin

Présenté par *Dr Antoine Faix, Trésorier de l'AFU et le Pr Éric Huyghe, membres du comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU et modérateurs du forum « Gestes et chirurgies cosmétiques en andrologie et médecine sexuelle »*

Chirurgie et gestes esthétiques en urologie, le respect de la fonction avant toute chose

Les demandes de chirurgie esthétique des organes génitaux, encore marginales il y a quelques années, sont en croissance. Mais améliorer l'esthétique ne doit pas se faire en mettant en péril la fonction primordiale des organes génitaux. Le comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU consacre à ce thème une session réunissant 3 spécialités : urologie, gynécologie et chirurgie plastique.

L'être et le paraître ? Le débat est riche pour un philosophe. Mais il existe également en médecine. Face à un organe, **soigner la fonction ne relève pas des mêmes attentes et des mêmes contraintes que soigner son apparence**. « *Nous sommes des médecins d'organe attachés à la fonction de cet organe, mais nous sommes de plus en plus sollicités pour des interventions esthétiques* » souligne le Dr Antoine Faix, urologue à Montpellier. Pour répondre aux questions que se posent les urologues sur ces interventions, le comité d'andrologie et de médecine sexuelle de l'AFU organise dans le cadre du congrès annuel de l'AFU, un forum autour de la chirurgie plastique des organes génitaux. Ce forum, qui abordera les **plasties d'allongement et d'élargissement du pénis** ainsi que la **plastie du scrotum** se tiendra le jeudi 19 novembre à 8 h 15[2]. Deux interventions compléteront les débats, l'une concernera les aspects médico-légaux dans le cadre de ces interventions et l'autre, le **recours au laser, aux LED et à la radiofréquence pour améliorer la trophicité de la muqueuse vaginale**.

Allongement, la modestie reste la règle

La phalloplastie d'allongement (ou pénoplastie d'allongement) vise à augmenter la longueur de la verge. Son bénéfice est très relatif (2 cm). Selon une étude britannique le gain moyen serait de 1,3 cm, le résultat pouvant être très amélioré si le patient recourt après l'intervention à des séances d'étirement (« traction mécanique »). Par ailleurs, l'allongement n'est visible que lorsque la verge est à l'état flaccide ; il ne l'est pas sur le membre en érection. Différentes techniques seront décrites lors du forum. La plus classique, la section du ligament suspenseur, permet un allongement de la verge au prix d'une modification de l'orientation du pénis turgescent : le membre érigé est plus instable et tend à piquer un peu du nez, ce qui présente notamment comme inconvénient d'empêcher la réalisation de certaines positions amoureuses. **Pour les hommes dotés d'un membre de mensurations normales, le résultat risque d'être décevant** et en tous cas bien en deçà des attentes du patient. Pour ceux souffrant de micro-pénis en revanche ces interventions peuvent être salvatrices. « *Passer d'un pénis de 3 cm à 5 ou 6 cm, améliore indéniablement la fonction et par voie de conséquence l'image corporelle et l'estime de soi* » ajoute le Pr Huyghe, urologue au CHU de Rangueil à Toulouse. Quand l'impression de petite taille du pénis est due à un excès de graisse qui recouvre partiellement le membre, une lipoaspiration du mont pubis améliore grandement le résultat visuel.

[2] *Les enregistrements des forums resteront disponibles sur le site pendant 4 mois.*

CONTACT PRESSE LauMa communication • *Laurent Mignon* • *Mathilde Birembaux*
01 73 03 05 26 • mathilde.birembaux@lauma-communication.com • @laumacom

Peut-on espérer une évolution des techniques permettant un allongement supérieur ? Pas vraiment, pour la bonne et simple raison **qu'il existe des limites anatomiques infranchissables liées à la longueur et à l'élasticité du canal urinaire et des corps caverneux.**

Ces mêmes limites expliquent la difficulté à mettre au point des techniques accroissant la longueur du pénis en érection. Des chirurgies complexes d'allongement des corps caverneux sont parfois proposées aux patients souffrant de troubles comme la maladie de Lapeyronie. Elles ne se justifient pas pour des demandes relevant purement et simplement de l'« esthétique ».

Plasties d'élargissement, des résultats en voie d'amélioration

Les injections de graisse autologue (graisse prélevée par liposuccion sur le patient) sont la méthode la plus souvent pratiquée. Plus récentes, les injections d'acide hyaluronique modifié sont proposées mais elles n'ont pour le moment pas d'AMM dans cette indication.

« *S'il n'y a pas eu de révolution majeure ces dernières années dans le choix des produits injectés, la technique est aujourd'hui au point (quantités de produit, points d'injection…)*, » constate le Pr Huyghe. **Entre de bonnes mains ces interventions peuvent donner de bons résultats**. « *On ne dispose pas d'étude de satisfaction sur ces plasties* » constate le Pr Faix. Car au-delà de l'esthétique de la verge, se pose également celle de la fonction. La verge est un des rares organes du corps dépourvu de graisse. La revêtir ainsi d'un petit manteau graisseux qui va la rendre souple et molle en surface est contre-intuitif. *« La sensation est peut-être différente pour les hommes et pour leur partenaire* » s'interroge le Dr Faix.

Les plasties d'élargissement visent à augmenter de 2 à 3 cm le périmètre de la verge au repos et en érection. L'objectif serait d'obtenir un accroissement uniforme et pérenne de la circonférence. Or ces injections sont instables (environ 30 % du volume initial disparaît dans un délai rapide), leur résultat est inconstant avec notamment des irrégularités, des asymétries et des nodules qui peuvent donner un aspect bosselé. D'où l'importance du choix du praticien. Les injections dans le gland sont également possibles mais elles sont beaucoup plus difficiles à réaliser et les résultats sont décevants. Elles ne seront pas abordées lors du forum.

Duos habet et bene pendentes

Très à la mode aux États-Unis et notamment en Californie, le lifting du scrotum reste encore une demande marginale en France. « *C'est parfois une demande esthétique de nos patients (avoir un scrotum bien lisse, sans tache, sans poil et d'aspect « jeune ») mais souvent l'attente est fonctionnelle* », explique le Dr Faix. Certains scrotums trop pendants sont en effet gênants pour faire du sport, pour marcher, pour l'activité sexuelle. Les frottements des bourses contre la peau ou les vêtements peuvent même être douloureux.

« *Avant toute intervention il est essentiel de comprendre pourquoi le scrotum est tombant* » précise le Pr Huyghe. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le scrotum est un organe clé dans la thermorégulation scrotale. Il a pour mission d'éloigner les testicules du corps afin que ces derniers soient à bonne température. Au-delà de 35 ° C la spermatogenèse est altérée et la fertilité compromise. Si un scrotum est tombant il faut donc en chercher la raison. Parfois une varicocèle augmente la température du testicule et le scrotum, en s'allongeant tente de compenser cet effet.

Faire un lifting du scrotum et remonter les bourses sans procéder à un bilan urogénital au préalable expose au risque de rendre le patient hypofertile. « *Le scrotum n'est pas un vulgaire bout de peau* », prévient le Pr Huyghe. C'est un véritable organe contractile dont il faut préserver la fonction.

Le vagin en pleine lumière

Si les interventions sur les organes génitaux externes sont souvent à visée purement esthétique, celles sur le vagin visent en revanche à rétablir une fonction. Le **SGUM, (syndrome génito-urinaire de la ménopause) touche de nombreuses femmes. Ce trouble associe le plus souvent une atrophie de la muqueuse vaginale (rendant les relations sexuelles douloureuses) et une incontinence**. Les traitements locaux (hydratants, probiotiques vaginaux, hormones par voie topique) permettent de soulager de nombreuses patientes. Ils ne sont pas toujours suffisants. Pour les femmes qui ne peuvent pas recevoir ces traitements ou qui conservent des troubles malgré une prise en charge adaptée, la réjuvénation de la muqueuse vaginale par laser est une solution. Les LED et la radiofréquence sont proposées dans le même but. Cependant, *« à ce jour, nous manquons encore de données scientifiques permettant d'établir leur efficacité, et de préciser leurs indications* » rappelle le Pr Huyghe.

Savoir dire non !

Quand un organe est malade, l'opération vise à le réparer ou à préserver, le plus longtemps possible sa fonction. Mais quid des interventions en esthétique. *« Il n'y a pas d'indications claires, pas de recommandations, ni de consensus* » précise le Dr Faix. Accepter ou refuser nécessite de prendre en compte la psychologie du patient. Certains hommes, atteints de dysmorphophobie, seront toujours insatisfaits de leur apparence corporelle. Les opérer conduit à l'échec. Et les autres ? C'est au cas par cas, en veillant à **bien informer le patient sur les limites et les risques de ces interventions**. Les questions du consentement éclairé et de la légitimité des indications de chirurgie plastique des organes génitaux seront débattues lors de ce forum.

Urologue, gynécologue, plasticien, quel spécialiste choisir ? Pour le lifting du scrotum, le passage par l'urologue semble indiqué avant toute intervention. Pour les autres indications, le choix dépendra de l'expérience du praticien. « *Certains plasticiens ont une surspécialité en chirurgie génitale ; ils sont compétents pour intervenir,* estime le Dr Faix*. De même pour les urologues dont un petit nombre a choisi le créneau de l'andrologie et de la chirurgie génitale* ».

Et vous quelle taille faites-vous ?
Rien n'est moins objectif que le regard qu'un homme porte sur la taille de son pénis. Ce regard s'est d'ailleurs considérablement modifié ces dernières décennies sous l'effet de la culture pornographique. De nombreux hommes parfaitement bien membrés, éprouvent ainsi le désir d'augmenter la longueur et la largeur de leur verge, afin de ressembler aux étalons dont ils ont admiré les ébats. Mais qu'est-ce donc qu'un pénis « normal » ? Une grande étude portant sur plus de 15000 hommes (Veale et al) estime que la taille moyenne du pénis est de 9 cm au repos et 13 cm en érection, et la circonférence de 9 cm à l'état flaccide et 11.6 cm en érection. Un pénis peut donc être considéré comme « petit », si en traction on ne peut atteindre une taille supérieure à 9,5 cm et en érection 10 cm.

Complications, les urologues en première ligne

Lifter un abdomen, remonter des joues, modifier la taille ou la position d'un sein, sont autant d'interventions qui peuvent améliorer considérablement l'esthétique du corps sans avoir d'impact sur la santé. Il en est tout autrement des organes génitaux dont les rôles sont multiples : sexualité, fertilité, miction… Une intervention mal conduite peut altérer le fonctionnement de ces organes : verge devenue insensible, gland froid, pénis « en pyramide » empêchant les rapports pénétrants, difficultés à uriner…. L'urologue, spécialiste de la fonction des organes uro-génitaux, est en première ligne pour soulager les patients victimes de complications sévères de ces interventions.

À propos du CFU 2020

Le 114ème Congrès Français d'Urologie, organisé par l'Association Française d'Urologie (AFU), se tiendra du 18 au 21 novembre, en virtuel. L'occasion pour les urologues mais également les infirmiers et kinésithérapeutes de se rassembler durant 4 jours et d'échanger sur les recherches et innovations relatives à l'urologie. #CFU2020
En savoir plus : https://cfu-congres.com

À propos de l'AFU

L'Association Française d'Urologie est une société savante représentant plus de 90 % des urologues exerçant en France (soit 1 133 médecins). Médecin et chirurgien, l'urologue prend en charge l'ensemble des pathologies touchant l'appareil urinaire de la femme et de l'homme (cancérologie, incontinence urinaire, troubles mictionnels, calculs urinaires, insuffisance rénale et greffe), ainsi que celles touchant l'appareil génital de l'homme. L'AFU est un acteur de la recherche et de l'évaluation en urologie. Elle diffuse les bonnes pratiques aux urologues afin d'apporter les meilleurs soins aux patients, notamment via son site internet urofrance.org et un site dédié aux patients urologie-sante.fr.

CONTACT PRESSE LauMa communication • *Laurent Mignon* • *Mathilde Birembaux*
01 73 03 05 26 • mathilde.birembaux@lauma-communication.com • @laumacom