

CONSENTEMENT ECLAIRE

CIRCONCISION version 1.1 (2011)

Cher Patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) avec l'aide du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS). Elle est destinée aux patients et aux professionnels de la santé et vise à vous informer sur les modalités de votre traitement, sur les effets secondaires habituellement rencontrés ainsi que sur les complications les plus fréquentes ou les plus sérieuses pouvant survenir.

La première partie de cette brochure (A) contient des informations générales sur la circoncision. La deuxième partie (B) contient le formulaire d'information et de consentement à proprement parler que vous devez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

A. Informations générales sur la circoncision

Traitement du phimosis ou du paraphimosis Circoncision du prépuce

Cher patient, chers parents,

Une circoncision du prépuce sera pratiquée sur vous/votre fils pour le motif suivant (cocher)

un phimosis (voir illustration 1) a été observé. Le décalottage du prépuce sur le gland du pénis est difficile ou impossible de sorte que toute la zone ne peut pas être nettoyée en profondeur. Des bactéries urétrales peuvent s'accumuler entre le prépuce et le gland. Il peut en résulter des infections récurrentes.

Un phimosis prononcé peut interférer pendant les rapports sexuels. Dans certains cas exceptionnels, il peut gêner l'écoulement de l'urine et engendrer un résidu d'urine chronique dans la vessie pouvant même avoir des répercussions sur la fonction rénale. Un phimosis présent depuis plusieurs années peut donner lieu à une tumeur maligne (cancer) du pénis.

L'impossibilité de replacer le prépuce décalotté peut conduire à une situation d'urgence aiguë (paraphimosis). Cela s'accompagne généralement de douleurs sévères et d'un gonflement du prépuce. Un paraphimosis doit être traité le plus rapidement possible pour éviter des lésions permanentes au gland.

des motifs religieux, rituels ou hygiéniques.

Quel est le principe de l'intervention?

Une intervention chirurgicale sera effectuée sur vous/votre fils sous anesthésie générale, sous anesthésie régionale ou sous anesthésie locale pour l'indication cochée plus haut.

Outre la procédure standard décrite ci-après, il existe aussi d'autres techniques chirurgicales qui sont parfois appliquées. Si celles-ci sont prévues dans votre cas ou dans le cas de votre fils, nous vous fournirons des informations à ce sujet et nous vous expliquerons tout en détail.

1. L'ablation du prépuce :

- a. Réduction du prépuce
- b. Ablation totale

Le prépuce est éliminé à la jonction du gland et du corps du pénis et les deux parties de la peau du pénis sont suturées (illustr. 1a + b).

2. Ablation partielle du prépuce :

Une partie du prépuce est laissée pour des raisons esthétiques de sorte que le gland reste recouvert (illustr. 2a + b).

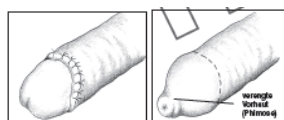
3. Allongement du frein (frénulectomie) :

Dans certains cas, il peut être suffisant de simplement inciser le frein et de l'allonger.

4. Incision du prépuce (préputioplastie) :

Pour le traitement d'un paraphimosis, on s'efforce d'étirer à nouveau le prépuce sur le gland. Si cela se révèle impossible, le prépuce est cousu dans le sens de la longueur au-dessus du rétrécissement (incision dorsale, illustr. 3). Quand le gonflement a diminué, il est généralement procédé dans un deuxième temps à l'ablation totale ou partielle du prépuce pour éviter un nouveau rétrécissement.

Illustrations 1a et b



Illustrations 2a et b

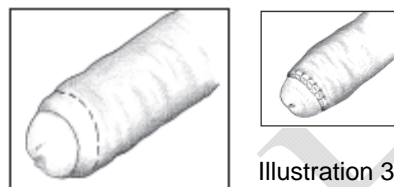
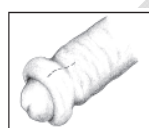


Illustration 3



Risques et complications possibles

Il s'agit d'une liste non exhaustive des complications générales et spécifiques avec leur fréquence.

Fréquent : >15%

Occasionnel : 5-15%

Rare : 1-5%

Très rare : <1%

- Un gonflement localisé est totalement normal et se résorbe spontanément au bout de quelques jours. Il apparaît très rarement une tache bleue (hématome) qui doit être drainée par une petite incision.
- Une hémorragie localisée est aussi toujours possible pendant les premiers jours suivant l'opération. Au besoin, celle-ci peut être comprimée avec une compresse. Si l'hémorragie se prolonge, il est préférable de consulter un médecin.
- Rarement, en cas de problèmes de guérison de plaie ou d'une certaine prédisposition, des cicatrices douloureuses et esthétiquement gênantes (cicatrices hypertrophiques, chéloïdes) ou des modifications pigmentaires peuvent survenir. Le resserrement de la cicatrice à l'endroit de l'incision - surtout s'il n'y a pas eu ablation totale du prépuce - peut entraîner un nouveau rétrécissement qui nécessitera une nouvelle chirurgie pour des raisons fonctionnelles ou esthétiques. Un rétrécissement de l'ouverture du gland peut également survenir extrêmement rarement. Celui-ci doit alors être réouvert par une petite intervention.
- Des infections de plaies peuvent ralentir considérablement le processus de guérison. Celles-ci sont heureusement rares dans cette région. Elles interviennent principalement quand il y a déjà eu une infection préalable.
- Les lésions au gland, au corps du pénis et à l'urètre avec fistulisation sont extrêmement rares.
- Une allergie ou une hypersensibilité (par exemple à la médication, aux antalgiques, aux anesthésiques, aux désinfectants, au latex) peuvent entraîner temporairement un gonflement, des démangeaisons, des éternuements, une éruption cutanée, des vertiges ou des vomissements et d'autres réactions. Des complications sévères d'organes vitaux (cœur, circulation sanguine, poumons, reins) et/ou des lésions permanentes (défaillance d'un organe, paralysie) sont très rares.
- Des actions préparatoires, concomitantes ou ultérieures ne sont pas non plus totalement exemptes de risques. Ainsi, des infusions ou injections peuvent provoquer des problèmes comme des abcès de seringue, des lésions de tissus localisées (nécrose) et/ou une irritation veineuse, une dermatite. Ils sont généralement passagers. Il est très rare qu'ils entraînent des lésions permanentes aux nerfs (douleurs, paralysie).
- Succès
- L'opération se déroule généralement sans incident et donne généralement un bon résultat esthétique. Un nouveau rétrécissement du prépuce survient très rarement. La sensibilité du gland peut augmenter temporairement après l'intervention et diminue généralement avec le temps.

Avant l'opération

Avant la procédure : indiquez-nous les médicaments que vous prenez. Le médecin traitant décidera si et quand la prise de ces médicaments soit être arrêtée et remplacée par d'autres produits, par exemple les médicaments anticoagulants (ex. warfarine ®, Aspirine ®, Plavix ®), et, pour les patients diabétiques, la metformine car des interactions et par conséquent également des complications peuvent intervenir dans de rares cas au cours de l'anesthésie (notamment risque de défaillance rénale). Le type d'anesthésie : anesthésie locale, anesthésie régionale (seul le bas du corps est anesthésié) ou anesthésie générale (vous dormez complètement) est décidé conjointement par le chirurgien et par l'anesthésiste sur la base des antécédents personnels.

Après l'opération

Il n'y a pas d'alitement strict après l'opération.

- La plaie est généralement fermée par des sutures qui se résorbent spontanément.
 - Une surveillance quotidienne de la plaie est nécessaire. En cas de problèmes, il convient de consulter votre médecin immédiatement.
- Pour éviter ou limiter tout gonflement, il est conseillé de porter un slip serré pendant quelques jours avec le pénis orienté vers le haut.
- Faire quotidiennement des bains de siège peut être recommandé après quelques jours, surtout si le phimosis est la conséquence d'une infection entre le gland et le prépuce.
 - Tant que la plaie n'est pas guérie, les rapports sexuels ne sont pas conseillés.

Si l'opération est effectuée en ambulatoire, un accompagnant adulte doit venir vous chercher ou venir chercher votre fils car la vigilance de votre fils ou de vous-même peut être amoindrie du fait de l'anesthésie et/ou des antalgiques. Nous vous indiquerons quand vous-même/votre fils pouvez à nouveau participer activement à la circulation routière. Vous-même/votre fils devez également éviter de consommer de l'alcool ou de prendre des décisions importantes pendant cette période.

La procédure est généralement indolore. Des analgésiques seront administrés si nécessaire par voie intraveineuse ou par voie orale.

La durée de l'hospitalisation varie généralement de quelques heures à 48 heures.

Au début, vous pouvez avoir une irritation à la miction.

Quels signaux doivent vous amener à consulter votre médecin pendant la période de rétablissement?

En cas d'irritation persistante à la miction, de modification de l'odeur de l'urine, de température "élevée" supérieure à 38 ° C, de saignements, de douleurs, de difficultés à uriner.

Quelles sont les conséquences de l'intervention?

Cette technique qui est effectuée est une intervention standard. Cependant, comme avec n'importe quelle intervention, des complications peuvent parfois survenir.

Pendant l'opération

Complications sévères :

- N'importe quelle intervention, même la plus petite, comporte des risques qui sont imprévisibles et exceptionnels mais n'en sont pas moins graves (crise cardiaque, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, choc anaphylactique dû à une allergie, ...). C'est heureusement extrêmement rare.

Après l'opération

- **Infection** : Une infection localisée peut intervenir quelques jours après l'opération. La prise d'antibiotiques pendant quelques jours conduit à une guérison rapide. Le risque d'infection est occasionnel.
- **Difficultés à uriner** : Directement après l'opération, il arrive souvent qu'il y a parfois une irritation à la miction. Si ces problèmes persistent, il est préférable de consulter votre chirurgien.
- **Douleurs** : L'intervention ne requiert pas de grandes incisions ou d'actions traumatiques, les douleurs sont généralement peu importantes et leur durée est limitée à quelques jours après l'opération. Une hypersensibilité du gland est très fréquente.
- **Problèmes de guérison** : Les incisions cutanées guérissent après environ dix jours. Les sutures utilisées sont généralement résorbables (se dissolvent après 3 à 6 semaines).

Ensuite

Un contrôle unique est souvent conseillé après l'intervention.

Votre urologue reste à votre disposition pour toute information complémentaire.