
CONSENTEMENT ECLAIRE

Prothèse d'érection

Cher patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir.

Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines médicales applicables à la prothèse d'érection. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes vous seront communiquées pendant la consultation avec le médecin traitant.

Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur la prothèse d'érection.

La deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

Informations générales sur la prothèse d'érection

1. Dysfonction érectile

L'impuissance est en réalité un terme obsolète pour décrire ce problème. Nous préférons parler de dysfonction érectile. L'érection peut présenter plusieurs types de dysfonctionnement (le fait de ne pas fonctionner normalement). La rigidité de l'érection peut être insuffisante, la durée de l'érection peut être insuffisante ou le pénis peut être courbé durant l'érection.

La dysfonction érectile est le terme médical qui désigne l'incapacité à obtenir une rigidité du pénis (érection) ou à la maintenir pendant un certain temps.

Il s'agit d'un problème auquel tout homme sera un jour confronté tôt ou tard dans sa vie. Étant donné qu'il s'agit d'un sujet délicat, il est rarement abordé entre hommes. Au travail ou au café, les autres hommes sont donc toujours considérés comme étant des surhommes au lit ...

La dysfonction érectile peut toucher n'importe qui; aux États-Unis, on estime à 30 millions le nombre d'hommes atteints de ce problème!

Toutefois, la dysfonction érectile est heureusement curable théoriquement. Il s'agit parfois d'une situation passagère, mais il arrive qu'il faille avoir recours à des aides permanentes.

Avant d'aborder les causes du problème et les traitements disponibles, penchons-nous d'abord le mécanisme caractérisant une érection normale.

2. Comment se développe une érection normale?

Le pénis contient deux « corps caverneux » (tissus qui se gonflent lors de l'érection), et un urètre. Les corps caverneux, ou organes érectiles, sont situés dans la partie supérieure et l'urètre est situé dans la partie inférieure.

On peut comparer le corps caverneux à une éponge véritablement active: il s'agit d'un regroupement de petits trous (chambres) reliés entre eux. Lorsque le pénis est mou, ces trous ne contiennent que peu de sang. Ces corps caverneux renferment des vaisseaux sanguins amenant le sang (« artères »). Lorsque le pénis est mou, ces artères afférentes sont fines (comme spasmodées), de sorte que le peu

sang entrant est quasi immédiatement évacué par les vaisseaux de sortie du sang (veines) situés à l'intérieur, sous la paroi élastique épaisse des corps caverneux.

3. Quelles sont les causes de la dysfonction érectile?

a. Les causes mentales (psychiques)

Divers facteurs, tels que le stress, l'anxiété, les soucis et la peur de l'échec diminuent la capacité érectile. Parfois, les problèmes affectant la relation avec l'épouse ou la compagne sont la cause d'une dysfonction érectile psychique. Le corps fonctionne bien, mais l'esprit fait obstacle: si l'on réfléchit trop pendant le rapport, il est fréquent que l'érection disparaisse. Chaque homme a connu dans sa vie une période dysfonction érectile psychique ou psychologique. Cette forme de dysfonction érectile est passagère et est en réalité relativement normale. On parle alors de peur de l'échec: l'homme craint de ne pas obtenir d'érection, ou d'avoir une érection insuffisante, et de ne pas pouvoir satisfaire la femme: il a peur de l'échec. Mais c'est justement cette peur de l'échec qui rendra son érection insuffisante: son esprit est préoccupé par la performance, et non par les sensations liées à l'acte d'amour.

b. Les causes physiques (ou organiques)

De nombreuses affections corporelles peuvent entraîner une dysfonction érectile, notamment:

- le diabète;
- les maladies vasculaires, dont l'artériosclérose, l'hypertension et l'hypercholestérolémie (taux élevé de cholestérol);
- l'alcoolisme;
- les affections ou les lésions nerveuses (par exemple, pincement d'un nerf en cas de lumbago).

Par ailleurs, certains médicaments (tels que des médicaments contre l'hypertension ou la dépression) et certaines opérations (surtout celles du petit bassin) ont un effet sur l'érection.

Il s'agit la plupart du temps d'une affection des vaisseaux sanguins. Notre société connaît un pourcentage élevé de maladies cardiovasculaires. Les vaisseaux sanguins du pénis souffrent également du vieillissement des vaisseaux sanguins situés dans d'autres parties du corps. En outre, les vaisseaux sanguins du pénis sont tellement fins qu'ils seront encore plus rapidement atteints!

Un des principaux responsables à cet égard est le tabagisme. En effet, il a été prouvé que les fumeurs présentent une atteinte plus importante des vaisseaux sanguins fins, un constat qui vaut certainement aussi pour les artères du pénis.

Outre les anomalies des artères, la dysfonction érectile trouve parfois son origine dans les veines. Lorsque ces veines ne sont pas suffisamment fermées, la pression dans les corps caverneux ne sera jamais assez élevée pour générer une érection; on parle alors de « fuite caverno-veineuse».

c. La cause mixte

En réalité, la cause est à la fois physique et psychique. Une cause peut induire ou influencer l'autre: Au bout d'un certain temps, la présence d'anomalies physiques génère une peur de l'échec, de sorte que les érections deviennent encore moins satisfaisantes à cause de l'état psychique ... En réalité, les choses se passent toujours ainsi. C'est un cercle vicieux.

4. Comment identifier la cause de la dysfonction érectile?

L'urologue est bien informé vis à vis de ces problèmes et se tiendra à votre disposition pour en

discuter. Vous n'êtes pas le premier à lui parler de ce problème!

Il peut être utile d'effectuer une série de tests afin d'établir un diagnostic correct. Ces tests sont décrits plus en détail ci-dessous.

a. Analyse sanguine

Une analyse sanguine permet de vérifier s'il n'y a pas de problème hormonal. Elle permet aussi de dépister des maladies générales (comme le diabète, l'excès de cholestérol) susceptibles de jouer un rôle dans la survenue d'une dysfonction érectile.

b. Écho-doppler pénien (échographie des vaisseaux sanguins du pénis)

Le son du flux sanguin dans les artères peut être capté au moyen d'une sonde doppler, qui émet des ultrasons.

Ces vibrations d'ultrasons sont renvoyées lorsqu'elles se heurtent à un objet et sont ainsi recaptées par le même appareil émetteur. Cette technique permet d'enregistrer la puissance et la vitesse du flux sanguin.

c. Examen neuro-urophysiologique (NUFO + SPACE)

Examen de l'innervation du pénis par un neurologue.

d. Tumescence pénienne nocturne (TPN) ou RIGI-scan

Mesures nocturnes de l'érection

e. Approche sexologique

Elle s'intéresse aux causes psychologiques de la dysfonction sexuelle

5. Comment pouvons-nous traiter la dysfonction érectile ?

La dysfonction érectile de nature organique (physique) est généralement provoquée par un afflux sanguin insuffisant vers le pénis ou par une évacuation trop rapide du sang entrant.

Les lésions nerveuses en sont rarement la cause.

En revanche, la dysfonction érectile d'origine psychogène résulte le plus souvent d'une peur de l'échec, d'une crainte de ne pas être à la hauteur « le moment venu »

Si la dysfonction érectile de est liée à la prise de certains médicaments, on peut essayer de remplacer ces médicaments par d'autres qui ne provoqueront pas de troubles de l'érection.

Les patients diabétiques voient souvent leurs érections s'améliorer après la régulation de leur taux de sucre dans le sang.

Une baisse de libido (manque d'envie de faire l'amour) peut, dans certains cas, être améliorée par la prise de certains médicaments. Néanmoins, il est dangereux de prendre ces médicaments de sa propre initiative, car ils contiennent parfois des hormones masculines. De tels traitements peuvent même être dangereux: un cancer de la prostate hormonodépendant peut par exemple se mettre à croître!

a. Acceptation de la situation et ne rien faire pour se traiter ...

Cela n'est bien entendu pas si facile; il faut savoir qu'en vieillissant, les érections deviennent moins fréquentes et qu'à terme, elles peuvent entièrement disparaître.

b. Médicaments de la dysfonction érectile

Dans le passé, les options médicamenteuses disponibles pour traiter les troubles de l'érection étaient très limitées.

Un médicament très ancien est par exemple la yohimbine, appelée « mouche espagnole » en langage courant.

Ce médicament produit parfois un effet minime en cas de troubles érectiles limités. Toutefois, son effet correspond plutôt à peu près à l'effet « placebo ». Par ailleurs le Trazolan était un médicament quelquefois administré en cas de trouble de l'érection.

Depuis quelque temps, un autre médicament bien connu de tous est également disponible sur le marché, à savoir le Viagra. Ce médicament a constitué une étape majeure dans le traitement des troubles de l'érection.

En fonction de l'indication, il permet parfois d'obtenir un très bon résultat.

Depuis l'arrivée du Viagra, les médicaments Lévitra, Cialis, etc. ont également été commercialisés. Par ailleurs, une série de nouveaux médicaments encore en cours de développement devraient être commercialisés dans les prochaines années. Ils agiront sur le pénis comme les médicaments qui empêchent l'action de l'enzyme phosphodiesterase ou sur le cerveau.

c. Injections intracaverneuses

Il s'agit d'injections dans les corps caverneux du pénis.

Une substance vasodilatatrice est injectée au moyen d'une aiguille très fine à la base du pénis.

Cette substance induit une ouverture maximale des artères et des cavernes de la verge de sorte que le pénis est irrigué de façon maximale.

Le patient obtient ainsi une bonne érection. Si l'érection n'est pas assez suffisante après la première injection, il ne faut surtout pas paniquer! Il faut souvent rechercher la dose qui vous convient. On commence souvent par une dose moyenne, qui peut être augmentée ou réduite selon les besoins. Exagérer peut produire une érection qui ne s'arrête pas: le priapisme. Dans ce cas, il faut revoir votre urologue en grande urgence.

Il arrive qu'après un certain temps, le patient puisse arrêter les injections, tout en continuant à obtenir de bonnes érections.

Ceci s'explique par le fait que artères redeviennent souples sous l'effet des injections: une plus grande irrigation confère de la souplesse à la paroi du vaisseau sanguin.

d. Pompe à vide

Du sang peut aussi être aspiré dans les corps caverneux du pénis. Ce processus repose sur l'utilisation d'appareils spéciaux composés d'un étui en plastique, d'une pompe aspirante et d'un anneau de fermeture en caoutchouc. L'étui est placé sur le pénis et un espace vide d'air est aspiré autour du pénis à l'aide de la pompe. Par conséquent, une pression négative (vide) se met en place autour du pénis et du sang est attiré dans les corps caverneux. Lorsque le pénis est rigide, on fait glisser un anneau en caoutchouc sur sa base, afin que le sang reste piégé dans les corps caverneux durant la période où l'on souhaite avoir des rapports sexuels. L'inconvénient de cette technique est bien que le pénis soit rigide jusqu'à la base, la base du pénis située derrière l'anneau est molle; dès lors, le pénis est rigide mais pend vers le bas (au lieu d'être dressé vers le haut). Par ailleurs, comme aucun flux sanguin n'est présent, le pénis est aussi un relativement froid et présente un aspect bleuâtre. L'anneau en caoutchouc peut rester en place 30 minutes maximum.

e. Opération des vaisseaux sanguins du pénis

Lorsque l'impuissance est causée par une réduction de l'afflux sanguin vers le pénis, il est possible, dans certains cas exceptionnels, d'y remédier en rétablissant un bon apport sanguin vers les corps caverneux. Lors d'une opération, les vaisseaux sanguins du bas- ventre sont déviés vers le pénis afin d'augmenter l'afflux sanguin vers les corps caverneux.

f. Prothèse d'érection

Des cylindres gonflables (prothèse) seront introduits dans les corps caverneux. Ceci s'effectue au cours d'une opération. Ces corps caverneux pourront alors être gonflés par un liquide à l'aide d'une poire de commande située dans les bourses. Ceci permet d'aspirer l'eau d'un réservoir vers la

prothèse. Ce ballon-réservoir est placé dans la partie inférieure de l'abdomen, à côté de la vessie. Une érection est ainsi obtenue, qui peut être interrompue en appuyant à nouveau sur la poire de commande, le contenu de la prothèse se vidant alors dans le ballon-réservoir.

CONCLUSION:

La dysfonction érectile est un problème fréquent. Des examens adéquats permettent d'en identifier la cause exacte. Cette dernière est souvent multiple: différents facteurs peuvent influencer la capacité d'érection.

De nos jours, la dysfonction érectile est en principe curable. Le traitement sélectionné dépendra bien entendu de la cause de la dysfonction érectile. Avec l'aide de votre urologue, vous rechercherez la meilleure méthode pour résoudre votre problème. N'oubliez pas: vous n'êtes pas seul face à votre problème!

Si vous avez des questions après la lecture de cette brochure, n'hésitez pas à vous adresser à votre urologue. N'hésitez pas à parler, car le dialogue est la première étape du traitement ...

Mise en place d'une prothèse d'érection (prothèse pénienne)

Cher patient,

Vous avez reçu un diagnostic de trouble érectile important, qui vous a finalement conduit à opter pour la pose d'une prothèse d'érection.

Cette brochure présente des informations plus détaillées concernant cette intervention. Si vous avez des questions après la lecture de cette brochure, n'hésitez pas à vous adresser à votre médecin traitant, à votre urologue ou à l'infirmier(-ière).

1. Hospitalisation

Vous rentrerez à l'hôpital la veille ou le matin de l'intervention. Il est très important que vous arrêtiez de prendre des anticoagulants ou antiagrégants des plaquettes au moins une semaine avant l'intervention (par exemple, des médicaments contenant de l'aspirine).

Si nécessaire, les examens suivants seront réalisés le jour de votre admission à l'hôpital ou quelques jours avant l'opération:

- prise de sang
- examen cardiaque
- radiographie des poumons
- éventuellement autres examens du cœur ou des poumons

Des bas spéciaux seront également faits sur mesure pour vous; vous devrez les porter lors et après l'intervention pour empêcher la survenue d'une thrombose veineuse profonde (formation de caillot sanguin).

Par ailleurs, vous rencontrerez aussi l'anesthésiste, qui vous donnera toutes les explications nécessaires sur l'anesthésie et la prise en charge de la douleur.

L'infection étant la complication la plus redoutée dans la chirurgie des prothèses, la préparation à l'intervention consistera essentiellement à prévenir ce risque. La période préopératoire sera donc utilisée pour réduire ce risque d'infection au minimum. Cela implique notamment que vous serez lavé 2x en moyenne dans un bain désinfectant ou une douche désinfectante et que votre urologue vous conseillera éventuellement la prise d'antibiotiques.

2. L'opération

Avant l'intervention, la zone opératoire sera rasée, puis soigneusement désinfectée pendant une demi-heure, alors que l'anesthésie est déjà en route juste après l'anesthésie.

Une incision sera ensuite pratiquée environ cinq cm au-dessus ou en dessous du pénis. Dans un premier temps, les deux corps caverneux seront ouverts, et le tissu spongieux des corps caverneux sera élargi à l'aide de dilateurs. Le tissu caverneux est écrasé, cela explique pourquoi vous ne pouvez généralement plus avoir d'érections spontanées après la pose d'une prothèse d'érection. La longueur interne des corps caverneux sera ensuite mesurée afin de pouvoir préparer la prothèse la plus adaptée pour vous durant l'intervention. Cela signifie que l'on tient compte de la longueur et du diamètre des corps caverneux.

Étant donné que les patients porteurs d'une prothèse d'érection souffrent généralement de troubles érectiles depuis longtemps, on remarque que la taille des corps caverneux se réduit parfois avec le temps.

Dès lors, après pose de la prothèse, la longueur du pénis en érection est généralement inférieure à la longueur que votre pénis avait avant (lorsque vous n'aviez pas encore de problème d'érection) Cela est tout à fait normal et votre urologue installera la prothèse la plus longue sans prendre de risque pour les tissus péniens.

Ensuite, le canal inguinal, généralement situé du côté droit, est libéré et ouvert. Via cette ouverture, une communication est mise en place jusqu'à l'espace situé à côté de votre vessie, afin de faire de la place pour le réservoir.

De l'espace est également créé dans les bourses (scrotum) pour y placer la poire de commande. Tous les éléments sont mis en place: le réservoir à côté de la vessie, la poire de commande dans les bourses et les deux cylindres dans les corps caverneux à gauche et à droite.

Tous les éléments sont reliés entre eux et une érection-test est effectuée en guise de contrôle.

À la fin de l'intervention, une sonde vésicale est mise en place et le pénis est mis en érection semi-complète, pour exercer une pression hémostatique à l'intérieur des corps caverneux.

3. Après l'intervention

Après l'intervention, vous retournerez dans votre chambre. La sonde vésicale mise en place sera retirée le lendemain de l'intervention; lors de cet acte, l'urologue désactivera la prothèse. Ainsi, le réservoir situé dans l'espace à côté de la vessie pourra être rempli et un espace maximal sera prévu pour ce réservoir.

Vous recevrez des antibiotiques par voie intraveineuse pendant 24 heures, puis prendrez des antibiotiques oraux. Vous devrez en principe continuer à prendre ces antibiotiques après votre sortie de l'hôpital. Selon l'évolution (fièvre, gonflement, etc.) observée après l'intervention, vous pourrez quitter l'hôpital après quelques jours.

4. Évolution ultérieure

Après votre sortie de l'hôpital, il est très important de tenir compte d'une série de recommandations. Évitez de vous asseoir sur des surfaces très dures. Le vélo est strictement interdit durant les 6 à 8 premières semaines.

Il est important que le pénis soit le plus possible dans un état entièrement mou, car le réservoir est alors complètement rempli et profite donc d'un espace maximal.

Si l'espace prévu pour le réservoir ne devient pas suffisamment large, cela provoquera éventuellement une auto-inflation.

Il est également important de tirer régulièrement vers le bas la poire de commande dans les bourses, car celle-ci a tendance à se déplacer progressivement d'elle-même en direction du canal inguinal.

5. généralités

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.