
CONSENTEMENT ECLAIRE

maladie de La Peyronie

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 maladie de La Peyronie. 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 maladie de La Peyronie. Une 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 Maladie de La Peyronie

1. Maladie de La Peyronie

Votre médecin traitant vous a diagnostiqué la maladie de La Peyronie. Cette brochure est destinée à mieux vous faire connaître cette maladie et ses désagréments.

La Peyronie était un médecin de la cour du temps de Louis XIV (le Roi Soleil). Il ne s'agit donc pas d'un problème nouveau. Cette brochure contient des informations détaillées sur votre « maladie ». Le terme « maladie » n'est en réalité pas tout à fait adéquat pour désigner ce type de problème: nous préférons parler de « désagrément ».

2. Description de la maladie

La maladie de La Peyronie est une maladie idiopathique spontanément résolutive.

« Idiopathique » signifie qu'il est généralement impossible d'identifier la cause précise du problème. Parfois, un traumatisme (blessure) est identifié comme une cause possible. Il arrive que le pénis soit brusquement plié lors d'une relation sexuelle. Toutefois, la plupart du temps, aucune cause évidente ne peut être identifiée.

Nous constatons que ce problème est souvent associé à la maladie de Dupuytren. Il s'agit d'un trouble similaire, mais qui touche la paume de la main. Dans de très rares cas, des troubles similaires s'observent également au niveau de l'oreille. Ces trois types de troubles sont désignés sous le nom de « triade collagène ».

Le terme « spontanément résolutive » indique que le processus pathologique finit par disparaître de lui-même avec le temps. Il s'agit en effet d'une sorte d'inflammation chronique. Cela signifie qu'en début de processus, le patient présente très probablement des douleurs causées par le processus

inflammatoire en cours à ce moment-là (réaction inflammatoire). Cette réaction inflammatoire finit par disparaître, mais donne lieu à une induration s'accompagnant de la formation de cicatrices sur les parois du corps caverneux. Ces indurations sont connues sous le nom de « plaques ». La plupart du temps, ces plaques entraînent une incurvation (courbure) du pénis en érection. Autrement dit, le pénis en érection n'est pas parfaitement droit, mais courbé vers la gauche, la droite, etc. Toutes les directions sont possibles.

Un troisième problème réside dans le risque très fréquent de voir apparaître au fil du temps un problème d'érection dû à la qualité de l'érection. L'homme a du mal à maintenir une érection, avec pour résultat une durée d'érection insuffisante. À l'origine de ce problème, on trouve une fuite de sang hors du pénis, située au niveau de l'induration (plaque). C'est ce que l'on appelle une fuite veineuse.

3. Diagnostic

Pour établir le diagnostic, outre l'examen clinique, on utilise généralement également une échographie Doppler. Cet examen sert d'une part à visualiser la circulation sanguine dans les corps caverneux (afflux et évacuation du sang). D'autre part, au moyen d'une érection obtenue artificiellement, il vise à analyser dans quelle mesure le pénis a subi une déformation.

4. Traitement

Le traitement dépend de la nature des problèmes que vous présentez suite à la maladie de La Peyronie.

Le traitement sera donc extrêmement personnalisé et pourra comprendre plusieurs phases.

a. Enrayer le processus inflammatoire

Tout d'abord, il est nécessaire de mettre un terme au processus inflammatoire (réaction inflammatoire).

Différents traitements ont déjà été testés à cet effet dans le passé. La plupart des traitements n'ont pas donné de résultats probants. Au final, le problème se réglait généralement par l'arrêt spontané de la réaction inflammatoire.

Toutefois, depuis quelques années, on utilise un lithotriteur (instrument destiné à désintégrer les calculs rénaux) pour arrêter le processus inflammatoire au moyen d'un traitement ESWL. ESWL est l'abréviation anglaise pour « extracorporeal shockwave lithotripsy », qui désigne une thérapie (lithotripsie) extracorporelle par ondes de choc. À l'aide d'ondes de choc, ce traitement vise à enrayer le processus inflammatoire dans la plaque. En d'autres termes, le lithotriteur n'est pas seulement utilisé pour détruire des calculs rénaux, mais aussi pour traiter la maladie de La Peyronie. La thérapie ESWL peut également être appliquée dans certains problèmes orthopédiques, par exemple dans les problèmes d'épaules.

Compte tenu de la nature du traitement, plusieurs séances sont généralement nécessaires. Dans tous les cas, on prévoira un minimum de 3 séances pour tenter d'enrayer le processus inflammatoire. Une fois le processus pathologique enrayeré, les douleurs doivent en principe disparaître.

b. Intervention mineure destinée à corriger l'incurvation

Un deuxième problème, déjà mentionné plus haut, concerne l'incurvation (courbure) du pénis. Cette incurvation peut éventuellement être traitée par ESWL. Mais le plus souvent, ce traitement n'a pas d'effet spectaculaire. En cas d'incurvation marquée du pénis, il sera en principe nécessaire de pratiquer une petite intervention chirurgicale.

L'intervention la plus classique est un redressement du pénis par plicature (intervention de Nesbit). Cette technique consiste à « étrangler » les corps caverneux. Cela signifie que l'on va redresser le pénis en le tirant du côté opposé à l'incurvation. Il s'agit d'une technique très classique, dont le principal inconvénient est un raccourcissement (le plus souvent très limité) du pénis en érection. Autrement dit, la longueur maximale du pénis correspond au côté le plus court de l'incurvation.

Une autre technique consiste à réséquer la partie atteinte des corps caverneux. Cette partie est alors remplacée par un matériau étranger (greffe). Cette technique; utilisée dans le passé, mais provoquait le plus souvent une nouvelle induration (plaque) au niveau des corps caverneux, et parfois aussi une difficulté à maintenir l'érection. La technique n'est donc plus utilisée aujourd'hui.

Le traitement chirurgical, qu'il soit pratiqué par plicature de Nesbitt ou par excision de la plaque, se déroule habituellement sous anesthésie générale et en hospitalisation de jour. Vous devez également savoir que toute activité sexuelle est strictement interdite au cours des 6 premières semaines suivant l'intervention.

Quelle que soit la technique de correction chirurgicale utilisée, une circoncision sera toujours pratiquée. En effet, la seule façon d'obtenir un résultat esthétiquement satisfaisant dans cette intervention consiste à passer sous le gland. On évite ainsi la présence de cicatrices sur le pénis, mais cela nous oblige à retirer le prépuce.

c. Traitement éventuel pour améliorer la qualité des érections

La dernière question qui se pose est la qualité des érections.

Comme mentionné plus haut, des troubles peuvent toujours survenir au niveau de la circulation sanguine des corps caverneux, en particulier au niveau de l'évacuation du sang. En d'autres termes, il peut encore être nécessaire, après l'arrêt du processus inflammatoire et après la correction de l'incurvation du pénis, de mettre en place un traitement visant à améliorer la qualité des érections.

De nombreux traitements sont disponibles à cet effet : médicaments, auto-injections, etc. Vous trouverez plus d'information sur ces types de traitements dans notre brochure consacrée aux troubles érectiles.

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.