

FICHE INFO PATIENT

(ENR-CSE-132)



Etiquette patient

FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

PLASTIE DU FREIN PRÉPUTIAL

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

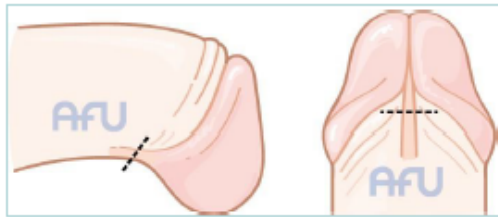
L'intervention qui vous est proposée a pour objectif d'allonger le frein préputial.

— POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Elle est indiquée en cas d'un frein préputial trop court et gênant ou en cas de rupture partielle de celui-ci.

Le frein du prépuce est un repli de peau qui recouvre et relie le prépuce à la face ventrale du gland. Ce frein est parfois trop court et peut être gênant lors de l'activité sexuelle. Cette brièveté du frein peut être à l'origine de sa rupture à

l'occasion d'un rapport sexuel, ce qui occasionne douleur et saignement.



EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Il n'y a pas d'autre possibilité de traitement qu'une plastie chirurgicale.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie locale (crème ou injection d'anesthésique locale).

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention consiste en une section transversale du frein, qui peut être suturé longitudinalement, permettant ainsi de l'allonger.

SUITES HABITUELLES

La douleur au niveau de la zone opérée est habituellement minime et temporaire et est calmée par des antalgiques. Il peut persister une gêne au niveau de la cicatrice pendant plusieurs jours.

Des soins locaux sont prescrits pendant quelques jours. Les fils de suture tombent spontanément

en principe dans un délai moyen de 2 à 3 semaines.

Les rapports peuvent être repris habituellement une dizaine de jours après l'intervention lorsque la cicatrisation est acquise.

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.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

- **Saignement ou hématome** après l'intervention pouvant dans certains cas nécessiter des soins locaux. En cas de saignement persistant, il est nécessaire d'appliquer une compresse sur la zone du saignement pendant 1 à 2 minutes afin de tarir le saignement. En cas d'échec, il est conseillé de consulter rapidement.

- Retard de cicatrisation, désunion ou infection de la cicatrice nécessitant des soins locaux parfois prolongés.
- Cicatrice douloureuse, gênante ou inesthétique
- Blessure ou nécrose de l'urètre.

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOIN

Les efforts doivent être évités pendant un mois. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.

Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont possibles.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être 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 initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

➔ Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne **Tabac-Info-Service au 3989** ou par internet : **tabac-info-Service.fr**, pour vous aider à arrêter.

Fait en double exemplaire

Informations lues, approuvées et comprises

Le : Signature (du patient majeur ou des 2 parents) :

**CE DOCUMENT EST IMPORTANT. IL EST INDISPENSABLE DE LE COMMUNIQUER AVANT
L'INTERVENTION. EN SON ABSENCE, VOTRE INTERVENTION SERA ANNULÉE OU DECALÉE**

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr. L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.
