

---

## CONSENTEMENT ECLAIRE

### circoncision

Cher patient, cher(s) parent(s),

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 bandelette sous-urétrale. 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 circoncision.

Une deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement<sup>©</sup> proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

### Informations générales sur la circoncision

#### 1. Le traitement du phimosis ou du paraphimosis : circoncision du prépuce

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

Un phimosis (voir illustration 1) a été observé. Le décalottage du prépuce sur le gland du pénis est difficile ou impossible, de sorte qu'il est impossible de nettoyer toute la zone en profondeur. Des bactéries urétrales peuvent s'accumuler entre le prépuce et le gland, ce qui peut provoquer des infections récurrentes.

Un phimosis prononcé peut gêner 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, ce qui peut 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.

#### 2. 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, d'autres techniques chirurgicales sont également 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 toute la procédure 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 (illustrations 1a + 1b).

2. Ablation partielle du prépuce :

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

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) :

Dans le traitement du 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 travers du rétrécissement (incision dorsale, illustration 3). Quand le gonflement a diminué on procède généralement dans un deuxième temps à l'ablation totale ou partielle du prépuce pour éviter un nouveau rétrécissement.



Illustration 1a



Illustration 1b



Illustration 2a



Illustration 2b

Illustration 3



### 3. Risques et complications possibles

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

Fréquent : >15%  
Peu fréquent : 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 nerveuses permanentes (défaillance d'un organe, paralysie) sont très rares.
- Les gestes préparatoires, concomitants ou ultérieurs ne sont pas non plus totalement exempts de risques. Ainsi, les perfusions ou injections peuvent provoquer des problèmes tels qu'abcès au point d'injection, lésions tissulaires localisées (nécrose) et/ou irritation veineuse ou dermatite. Ces troubles sont généralement passagers. Il est très rare qu'ils entraînent des lésions nerveuses permanentes (douleurs, paralysie).

- Réussite : 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.

## 1. Avant l'opération

Indiquez-nous les médicaments que vous prenez. Le médecin traitant décidera si et quand la prise de ces médicaments doit être arrêtée et remplacée par d'autres médicaments, par exemple par des anticoagulants (ex. warfarine ®, Aspirine ®, Plavix ®), et, pour les patients diabétiques, par la metformine, car des interactions et donc également des complications peuvent survenir dans de rares cas lors de de l'anesthésie (notamment risque d'insuffisance rénale).

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.

## 2. 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 problème, il convient de consulter votre médecin immédiatement.
- Pour éviter ou limiter tout gonflement, il est conseillé de porter un slip moulant pendant quelques jours, le pénis orienté vers le haut.
- Les bains de siège quotidiens sont recommandés après quelques jours, surtout si le phimosis résulte d'une infection entre le gland et le prépuce.
- Tant que la plaie n'est pas guérie, les rapports sexuels sont déconseillés.

Si l'opération est effectuée en ambulatoire, un accompagnant adulte doit venir vous chercher ou venir chercher votre fils car l'anesthésie et/ou des antalgiques peuvent réduire la vigilance. Nous vous indiquerons quand vous/votre fils pourrez à nouveau conduire. Vous/votre fils devez également éviter de consommer de l'alcool ou de prendre des décisions importantes pendant cette période.

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

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

Au début, vous pouvez avoir une irritation lors de la miction.

### 1. Quels signes doivent vous amener à consulter votre médecin pendant la période de rétablissement ?

En cas d'irritation persistante lors de 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.

### 2. Quelles sont les conséquences de l'intervention ?

Pendant l'opération

---

Complications sévères :

- Toute intervention, même la plus mineure, comporte des risques qui, bien qu'imprévisibles et exceptionnels, n'en sont pas moins graves (crise cardiaque, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, choc anaphylactique dû à une allergie, ...). Ces événements sont heureusement extrêmement rares.

Après l'opération

- Infection : Une infection localisée peut survenir 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 : Immédiatement après l'opération, le patient présente souvent une irritation lors de la miction. Si ce problème persiste, il est préférable de consulter votre chirurgien.
- Douleurs : L'intervention ne requiert pas de grandes incisions ni de gestes traumatisants, 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).

**1. Ensuite**

Un contrôle unique est souvent conseillé après l'intervention.

Votre urologue reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

**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.