

## PRIAPISME : SHUNT CAVERNO-SPONGIEUX

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'objectif de cette intervention est de faire régresser un priapisme (érection prolongée douloureuse en dehors de toute stimulation sexuelle) résistant aux traitements médicamenteux.

### Pourquoi cette intervention ?

Le principe de l'intervention est de réaliser une communication persistante entre les corps caverneux et le corps spongieux (shunt caverno-spongieux) par une ponction ou une incision du gland, voire une incision périnéale.

**Le Pénis** est l'organe de la copulation (rapport sexuel) et de la miction. Il est constitué de deux corps caverneux et d'un corps spongieux entourant l'urètre (canal à travers lequel s'écoule l'urine) et qui se termine par le gland.

Les corps caverneux sont recouverts d'une membrane épaisse, l'albuginée. Le pénis est recouvert d'une peau (le fourreau) qui se termine par un repli qui recouvre le gland (le prépuce).

L'innervation et la vascularisation du pénis sont assurées par des artères et des nerfs qui se trouvent le long de la face dorsale (face visible par l'homme lorsque le pénis est flaccide).

**Le priapisme** est une érection prolongée, douloureuse ne cédant pas malgré l'absence de stimulation sexuelle. Cette maladie peut survenir après une injection intra-caverneuse, la prise de médicaments ou lors de certaines maladies du sang. Parfois, aucune cause n'est identifiée.

### Existe t'il d'autres possibilités ?

Le traitement de première intention du priapisme consiste en la réalisation d'une ponction des corps caverneux et éventuellement d'une injection répétée de médicaments pour permettre au pénis de revenir à l'état flaccide.

En cas d'échec de ces traitements et dans un délai rapide, il est recommandé de réaliser un « shunt caverno-spongieux » afin de permettre au sang piégé dans les corps caverneux de sortir par le réseau veineux du corps spongieux, ce qui évite ainsi les conséquences du priapisme que sont la fibrose des corps caverneux et la dysfonction érectile définitive.

#### Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

# Préparation à l'intervention

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale. Elle est réalisée dans un contexte d'urgence, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est réalisée.

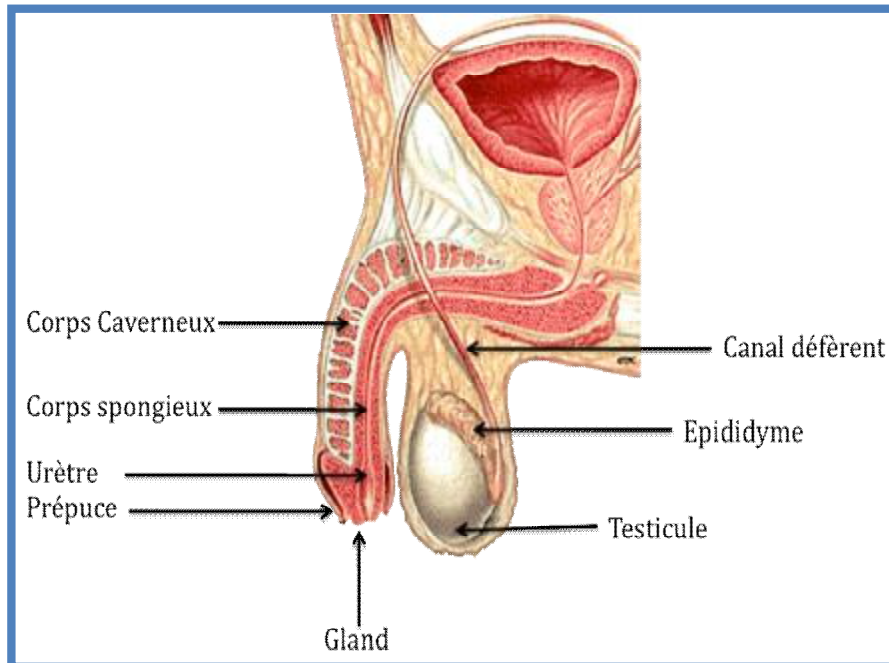


Figure 1

## Technique opératoire

La ponction est réalisée à travers le gland et permet de créer une communication par laquelle le sang peut s'écouler des corps caverneux vers le corps spongieux.

Si la ponction est insuffisante, une incision du gland est réalisée et un morceau d'albuginée est retiré pour créer une communication large et efficace.

Dans d'autres situations ou en cas d'inefficacité des précédentes tentatives, une communication peut être réalisée à la racine du pénis par une incision sous les bourses.

La peau est fermée en utilisant des fils résorbables. Une sonde vésicale peut être laissée en place 24h après l'intervention.

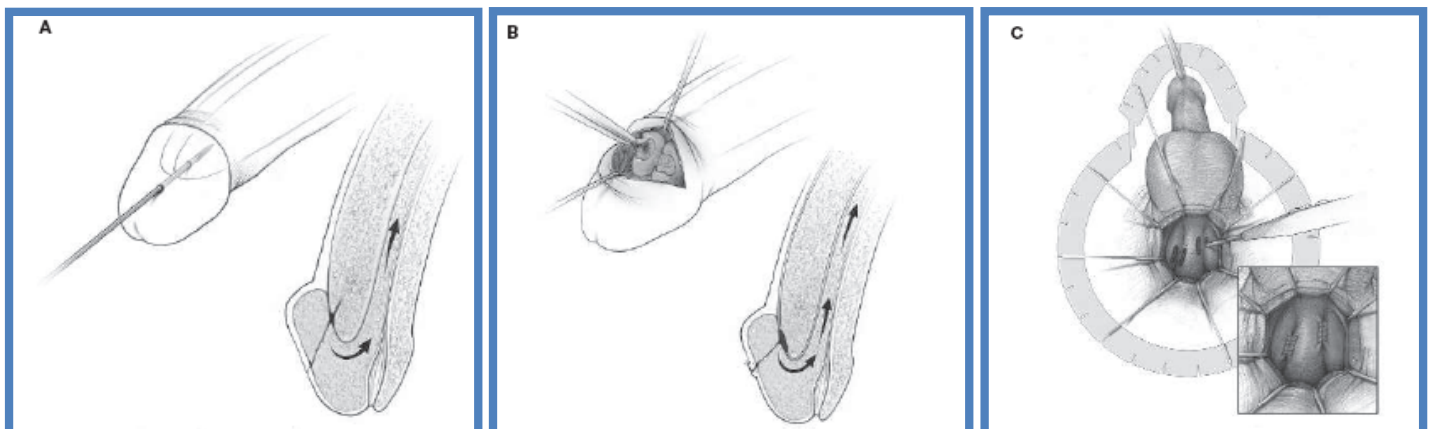


Figure 2

## Suites habituelles

L'intervention a lieu lors d'une hospitalisation courte.

La douleur au niveau de l'incision est habituellement modérée et temporaire. **Après cette intervention, il vous est demandé de presser régulièrement (toutes les 15 à 30 minutes) votre pénis avec votre main afin de faire s'écouler régulièrement le sang.**

Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Des soins locaux à domicile peuvent être prescrits. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.

Une consultation de contrôle avec votre urologue est prévue quelques semaines après l'intervention, afin de vérifier la qualité de la cicatrisation et envisager la prise en charge des troubles érectiles éventuels.

## 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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :
  - Hématome
  - Récidive du priapisme
  - Dysfonction érectile, voire anérection définitive
  - Troubles de la sensibilité du gland

Les évènements qui doivent vous amener à contacter le service d'urologie ou le service d'urgences ou à consulter votre médecin généraliste ou votre urologue sont l'aggravation de la douleur, un écoulement par la cicatrice, le gonflement (œdème, hématome) du pénis ou la fièvre.

**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 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.**

\* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.