

"8" - juin 2010

## ● Agenda ! > 08/09/10

En journée, conférences grand public  
10-11h: Chirurgie digestive  
11-12h: ORL  
14-15h: Gynécologie  
15-16h: Urologie  
16-17h: Chirurgie pédiatrique

## Journée de la chirurgie robot-assistée

Les chirurgiens du CHRU de Tours fêtent la 300ème intervention pratiquée avec le robot et vous convient à la soirée anniversaire !

**Le mercredi 8 septembre**, de 18h à 22h, vous pourrez manipuler le robot et échanger autour d'un cocktail avec les équipes d'urologie, de pédiatrie, de chirurgie viscérale, d'ORL et de gynécologie.

**Plus d'infos bientôt !**

## ● Prise en charge de la dysfonction érectile, +/- après prostatectomie radicale

Il existe de nombreuses alternatives en cas de dysfonction érectile que ce soit après troubles neurologiques, diabétiques, chirurgicaux ou autres. Une des possibilités est la mise en place d'un implant pénien. Il existe des alternatives comme les IPDE5, les injections intra caverneuses, les vacuums ou le muse. Il est tout important que le patient comprenne que cet implant ne modifiera pas son anatomie et il pourra ainsi retrouver des érections et une satisfaction importante (85% environ). Les idées reçues classiques (de la part du patient ou du corps médical) : il ne s'agit plus d'une érection naturelle, les mêmes questions ne se posent pas lors de la mise en place d'un implant prothétique de la hanche qui permettra au patient de retrouver une marche indolore et satisfaisante, nous devons considérer l'implant pénien de la même manière pouvant permettre une sexualité satisfaisante. Dans l'ensemble des études réalisées sur le sujet, 79 à 92% des hommes porteurs d'un implant l'utilisent régulièrement. Contrairement aux idées reçues il n'y a pas de diminution de la taille de la verge elle-même déjà légèrement rétrécie après prostatectomie radicale. Il existe plusieurs types de prothèse semi rigides ou gonflables, laissant le choix au praticien en fonction des patients de la meilleure indication.

Bien sûr il est important que le praticien soit expérimenté pour pouvoir en cas de difficultés, réagir à bon escient. Les infections postopératoires présentent entre moins de 1% en cas de 1<sup>er</sup> implant à environ 3% en cas de révision. L'intervention nécessite une incision péno scrotale de petite

taille permettant la mise en place des deux implants, de la pompe et du réservoir ceci en milieu très stérile afin de diminuer le risque d'infection post opératoire. Une hospitalisation de 48 à 72 heures est le plus souvent nécessaire avec un drainage urinaire court, un drainage par un redon scrotal 24 heures et un pansement faiblement compressif. Le gonflement de la prothèse se fera par l'urologue régulièrement au cours des 6 premières semaines, date à laquelle les premiers rapports seront autorisés en l'absence de complication.

Bien sûr tout cela nécessite des préliminaires habituels pour mettre en confiance la partenaire et l'utilisation systématique d'un lubrifiant. L'érection ne doit donc jamais être considérée impossible, si un couple le désire, la mise en place d'un implant pénien est possible et présente des taux de satisfaction très hauts.

