Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2021, 74, 4, p. 101-104

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE Phlébologie

L'implant pénien : pour restaurer une qualité de vie chez les hommes à risque cardiovasculaire.

The penile implant: restoring quality of life in men at cardiovascular risk.

Beley S.

L'implant pénien est un dispositif de haute technicité qui revient sur le devant de la scène et particulièrement chez les patients chroniques et polymorbides ayant l'intérêt de retrouver une qualité de vie.

Les implants péniens, retour en force de dispositifs sophistiqués

Éclipsées par les traitements pharmacologiques de l'érection, les prothèses péniennes devenues performantes font un retour en force.

Malgré cette sophistication récente, du fait d'une méconnaissance persistante et de préjugés, 700 implants péniens seulement ont été implantés en moyenne par an en France ces dernières années, soit cinq à dix fois moins qu'aux États-Unis [1].

L'âge des patients implantés est de 60 ans environ, mais cela pourrait être bien plus tôt dans la vie, en particulier chez des patients présentant une fuite veineuse sévère.

Ils représentent souvent leur dernière chance de retrouver une sexualité satisfaisante mais « leur objectif est avant tout de restaurer une qualité de vie perdue chez des patients souffrant d'une pathologie chronique, en leur permettant une sexualité apaisée, insiste le Dr Sébastien Beley, urologue (Clinique Turin, Hôpital Américain, Paris). Longtemps perçue comme une solution futile, l'enjeu est de reconstruire ce qui a été détruit par une maladie chronique, une fonction sexuelle ? sans jugement du soignant vis-à-vis de la sexualité du patient. La prise en charge du handicap sexuel dans les maladies chroniques doit faire partie du plan global de prise en charge. »

La prothèse pénienne en pratique

Les avancées technologiques ont été considérables ces dernières décennies avec la mise au point de prothèses en matériaux synthétiques comme le polyuréthane, le silicone, voire même d'autres à durabilité triplée comme le Bioflex®, permettant une meilleure expansion dans la circonférence et une résistance à la pression [3].

Sur le principe, il s'agit de la mise en place chirurgicale de deux cylindres, un dans chaque corps caverneux, entraînant une érection mécanique.

Lorsque le patient souhaite utiliser son implant gonflable ou hydraulique (à ne pas confondre avec l'implant semi-rigide), il appuie sur une petite pompe intra-scrotale permettant alors de transférer le liquide présent dans le réservoir dans les 2 cylindres. En se gonflant de liquide, la prothèse, simule ainsi l'aspect d'une érection naturelle.

Pour ramener le pénis à l'état flaccide, une simple pression sur le bouton au-dessus de la pompe, actionnée d'une seule main sur certains modèles, permet un retour du liquide vers le réservoir, diminuant la pression dans les cylindres. Il suffit ensuite de presser délicatement le pénis pour accélérer le retour du liquide dans le réservoir.

La plupart des dispositifs, totalement invisibles, sont constitués de trois pièces : deux cylindres intracaverneux, une pompe scrotale et un réservoir placé en rétropubien. La présence de valves de verrouillage évite les gonflements accidentels. L'intervention chirurgicale, sous anesthésie générale ou péridurale, dure en moyenne entre 1 h et 1 h 30 et l'hospitalisation est brève, de 1 à 3 jours.

Dr Sébastien Beley. Chirurgien urologue. 12 Rue Auber, 75009 Paris.
E-mail : beleysebastien@yahoo.fr

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises



FIGURE 1 : L'implant pénien est composé d'un réservoir, de 2 cylindres et d'une pompe de gonflage.

Les complications peuvent être d'ordre infectieux ou mécanique avec un rejet de l'implant

Une reprise chirurgicale est indiquée en cas de migration du matériel ou d'érosion des corps caverneux notamment. De façon globale, l'ensemble des complications concernent 1,7 % à 6,6 % des patients [4], minimisées avec l'expérience du chirurgien [5].

Quant au risque de raccourcissement de la verge, « il n'existe pas avec les implants hydrauliques. En revanche, un problème vasculaire ou neurologique – la section des nerfs en cas de prostatectomie – peut être responsable d'une rétraction progressive de la verge, par ischémie chronique des tissus de la verge entraînant une contraction permanente des fibres musculaires lisses des corps caverneux. D'où l'intérêt de proposer l'implant pénien rapidement après l'échec des traitements oraux. Pour pouvoir introduire un implant au plus près des dimensions d'origine de la verge, je conseille la rééducation tissulaire en préopératoire au moyen du vacuum ».

Le choix éclairé d'un patient motivé

L'information éclairée du patient et de sa partenaire est primordiale, abordant les complications éventuelles, ainsi que les risques opératoires augmentés en cas de diabète, de tabagisme actif et autres comorbidités. Le dispositif doit être présenté et expliqué en amont au patient et sa manipulation détaillée. En effet, une grande partie du succès de l'implantation tient à l'information du patient et à sa bonne compréhension, sans fausses promesses, comme l'ont vérifié plusieurs études [6, 7].

« Bien entendu, les attentes envers l'implant pénien doivent être réalistes, modère le Dr Beley. Il ne modifie en rien les sensations péniennes, la miction, l'éjaculation ou l'orgasme. Il faut bien préciser au patient que ça n'est qu'un moyen parmi d'autres pour obtenir une érection ferme et stable. Mais il ne faut en attendre aucune autre amélioration sur le plan sexuel, comme du plaisir ou l'éjaculation antérograde chez ceux qui l'ont perdu à cause d'une neuropathie.

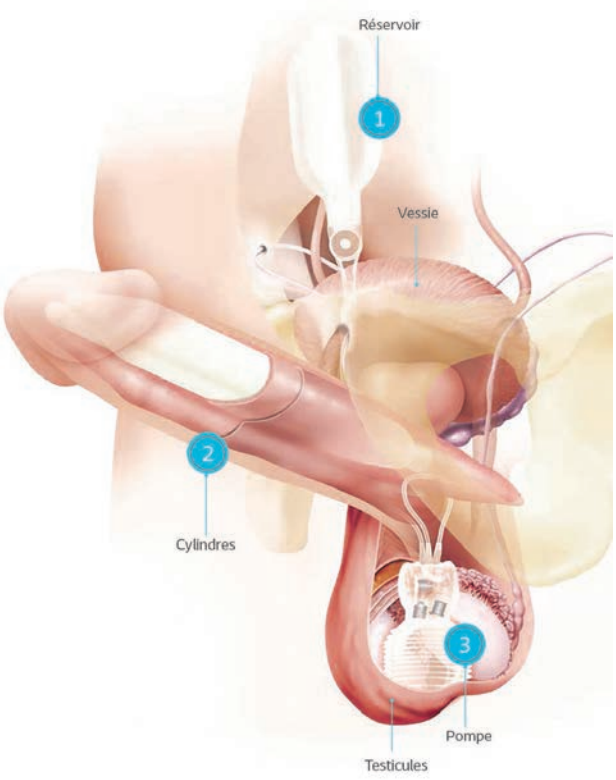
L'implant pénien règle un problème : la dysfonction érectile. Néanmoins, la mise en place d'une prothèse,

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Patients sujets à une dysfonction érectile après échec des traitements de 1ère et 2ème intentions : des solutions efficaces existent, informez-les !

Titan® Touch - Implant pénien gonflable

Une fois la prothèse implantée dans le pénis, l'homme peut reprendre le contrôle de ses érections **dès qu'il le souhaite** et en toute discrétion.
Proposé en 3ème intention dans le traitement de la D.E., l'implant pénien apporte dans la grande majorité des cas une **satisfaction élevée** chez les patients (78 à 96%) et les partenaires (75 à 92%) [2].



1 UN RÉSERVOIR
Placé dans l'abdomen

2 DEUX CYLINDRES
Placés dans les corps caverneux

3 UNE POMPE
Placé dans le scrotum

Site internet Érection et Sexualité

Vos patients souffrent de dysfonction érectile et vous souhaitez leur donner une information complète ?

N'hésitez pas à leur transmettre le lien du site internet ***www.erection-et-sexualite.fr*** *qui leur donnera accès à de nombreux articles validés par des médecins et de trouver un spécialiste de la dysfonction érectile.*

Scannez le QR code !

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

efficace à coup sûr, redonne une confiance et une estime de soi, plus elevée qu'avec les comprimés à la demande.

Traiter la DE lorsqu'elle est sévère, a fortiori dans le cadre d'une maladie chronique, est un réel enjeu pour la santé générale. La santé mentale en fait partie. « Selon les récentes recommandations françaises qui corroborent les positions internationales (International Consultation for Sexual Medicine) parues en 2016 [4], ce traitement est satisfaisant, voire très satisfaisant pour la grande majorité des patients qui en ont bénéficié, comme le met bien en évidence l'importante revue de littérature de Trost et Hellstrom en 2013 [5]. Les prothèses gonflables actuellement utilisées donnent des résultats très positifs chez les patients comme chez leurs partenaires, avec un taux de satisfaction proche des 90 %, un ordre de grandeur retrouvé dans toutes les séries publiées [1, 2].

Si l'indication est bien posée et l'information suffisante, les patients sont très satisfaits sur le plan esthétique et fonctionnel [8]. Une étude sur 1 298 patients dans un suivi à 5 ans montre la satisfaction de l'ensemble des patients, 60 % d'entre eux ayant une activité sexuelle plus d'une fois par semaine [9].

Références

1. Colson MH, Cuzin B, Faix A, Grellet L, Huyghes E. Actualité des implants péniens. Sexologies. 2018;27(1):63-6.
2. Pr D. Chevallier, Dr A. Faix, Pr C. Bettocchi, Dr R. Djinovic et Pr D. Ralph. Place des implants péniens d'erection dans le traitement de la dysfonction érectile : le point en 2020. Rev Med Suisse 2020; volume 16. 525-30.
3. Pritchard C., et al. Comparison of AMS 700 CX and Coloplast Titan Inflatable Penile Prosthesis Cylinders Subjected To In Vitro Cyclic Buckling, 2008.
4. Levine LA, Becher EF, Bella AJ et al. Penile prosthesis surgery: current recommendations from the international consultation on sexual medicine. J Sex Med. 2016;13(4):489-518.
5. Trost L, Hellstrom WJ. History, contemporary outcomes, and future of penile prostheses: a review of the literature. Sex Med Rev. 2013;1(3):150-63.
6. Montague DK, Jarow JP, Broderick GA et al. Chapter 1: the management of erectile dysfunction: an AUA update. J Urol. 2005;174(1):230-9.
7. O'Rourke TK Jr, Erbella A, Zhang Y, Wosnitzer MS. Prevention, identification, and management of postoperative penile implant complications of infection, hematoma, and device malfunction. Transl Androl Urol. 2017;6(Suppl 5):S832-48.
8. Henry GD, Brinkman MJ, Mead SF et al. A survey of patients with inflatable penile prostheses: assessment of timing and frequency of intercourse and analysis of implant durability. J Sex Med. 2012;9(6):1715-21.
9. Serefoglu EC, Mandava SH, Gokce A, Chouhan JD, Wilson SK, Hellstrom WJ. Long-term revision rate due to infection in hydrophilic-coated inflatable penile prostheses: 11-year follow-up. J Sex Med. 2012;9(8):2182-6.

Titan® Touch : Dispositif médical de classe IIb, CE (2460)

Fabricant : Coloplast A/S.

Titan® Touch est intégralement pris en charge pour les patients au régime général bénéficiant d'un régime complémentaire et pour les patients en ALD. La prise en charge n'est assurée que pour pallier un état pathologique avéré et après insuccès de tout autre traitement.

Titan® Touch : tarif LPPR : 2 915,59 € l'unité, prix limite de vente : 2 915,59 € l'unité.

Document réservé à l'usage de professionnels de santé.