Dysfonctionnement érectile et maladie de Lapeyronie

RESUME : Patient qui bénéficiera d'une pose de prothèse dans le cadre d'un traitement d'une maladie de Lapeyronie

ANTECEDENTS : Diabète, appendicite et tabagisme sévère

FAITS : Homme de 52 ans qui consultera un chirurgien urologue suite à un dysfonctionnement érectile secondaire à une maladie de Lapeyronie consistant en une courbure dorsale de la verge et provoquant des douleurs au cours des rapports. Le chirurgien prescrira la réalisation d'un pharmaco-doppler pénien injecté avec une IRM et évoquera les différentes approches chirurgicales possibles. Le patient sera revu en consultation quelques mois plus tard par le chirurgien. Compte tenu de l'absence d'évolution de l'état de santé du patient, une intervention chirurgicale sera programmée avec réalisation d'un bilan cardiaque en amont qui ne retrouvera aucune contre-indication opératoire. L'intervention réalisée consistera en la mise en place d'un implant pénien gonflable associé à un traitement de la courbure par modeling. Les suites opératoires seront simples avec une bonne cicatrisation et un bon apprentissage de l'utilisation de la prothèse. Le patient sera revu en consultation à plusieurs reprises et mettra en avant des douleurs persistantes lié à la perte de longueur de la verge. Le chirurgien constatera quelques mois plus tard une panne de l'implant avec impossibilité d'inflation et de déflation. Ce dernier proposera une reprise chirurgicale pour changement de l'implant programmée deux mois plus tard. Le patient annulera finalement l'intervention et ne reverra pas le chirurgien.

PROCEDURE : Le patient engagera une procédure en référé à l'encontre du chirurgien urologue ainsi que de la Clinique considérant que l'opération est non conforme à ce qui lui avait été initialement indiquée et se plaignant des divers désordres suite à l'intervention.

DECISION : Dans son rapport, l'expert retient que l'indication ainsi que la réalisation opératoire ont été conformes aux données actuelles de la science. Selon lui, le dysfonctionnement mécanique présenté dans les suites opératoires par le patient ne peut être attribué à une faute ou manquement du chirurgien. Concernant l'information délivrée, l'expert soulève que le chirurgien avait remis au patient trois fiches de l'AFU concernant les différentes interventions possibles et avait parfaitement expliqué les risques et avantages de chacun des gestes. Dès lors, l'expert conclut que l'information est parfaitement conforme dans la mesure où tous les éléments utiles pour une prise de décision et pour une réflexion adaptée ont été délivrés.

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Dans le cadre de de la chirurgie fonctionnelle et esthétique, il est capital de donner une information orale de qualité, de la tracer par la remise de documents d'information et de récupérer le consentement éclairé signé. Un délai de réflexion de 15 jours est obligatoire pour la chirurgie esthétique. Ce délai est également conseillé selon nous pour la chirurgie fonctionnelle.