

Pénoplastie (allongement/agrandissement)

François-Xavier MADEC

Résumé

Les demandes de pénoplasties du pénis interviennent dans 2 situations qu'il convient de bien identifier et différencier : la première étant les anomalies réelles de la taille du pénis rendant la pénétration impossible, la seconde étant les dysmorphophobies du pénis avec une longueur et une largeur normales du pénis et des rapports sexuels possibles.

La plupart des patients demandeurs d'une prise en charge présentent une dysmorphophobie, et sous estiment constamment la taille de leur pénis. Leurs troubles peuvent néanmoins avoir des répercussions psychiatriques, relationnelles et sociales importantes, et créer des troubles sexuels. Chez ces patients, la prise en charge doit commencer par une information sexuelle, et un traitement psychologique ou psychiatrique. En cas de plainte persistante, il convient de mentionner de façon détaillée les résultats et les complications de chaque traitement. Les indications chirurgicales doivent être bien discutées, peu invasives et rester rares.

On parle d'anomalie de longueur du pénis pour une taille inférieure à 7 cm en traction maximale. En dessous de cette taille les rapports sexuels sont rarement possibles.

L'extenseur pénien médical est une solution peu invasive, mais avec une efficacité qui s'estompe à l'arrêt du traitement ; il est actuellement plutôt utilisé en périopérateur de certaines chirurgies péniennes.

Les techniques chirurgicales peuvent être regroupées en 2 catégories :

-celles améliorant la taille ou donnant une perception d'allongement de la verge à l'état flaccide. Avec notamment l'injection d'agents comblant dans le fourreau pénien (lipofilling de verge), la section du ligament suspenseur de verge, les plasties cutanées (V-Y ou Z) ainsi que liposuction, ou la lipectomie sus pubienne éventuellement associée à une exérèse cutanée notamment en cas de verge enfouie.

-les autres techniques permettent d'améliorer la taille de la verge en érection, mais sont bien plus invasives et donc seulement indiquées chez les patients où la pénétration est impossible.

Pour les patients présentant un pénis court entre 6 et 10 cm, la sliding technique (avec implant pénien) ou le désassemblage complet du pénis (avec interposition de cartilage entre le gland et les extrémités des corps caverneux) peuvent être proposées.

Chez les patients avec un micropénis (inférieur à 6 cm) et pour ceux ayant des malformations urogénitales complexes (exstrophie, cloaque, micropénis, aphallie), la phalloplastie dont les techniques sont similaires aux chirurgies de réassignation sexuelle reste l'option de choix.