



Chirurgie intime de l'homme et de la femme
Dr Laurent BENADIBA & Dr François GRIMA

Publication: 2010

Catégorie(s):

Tag(s): medical medecine chirurgie intime sexe nymphoplastie labiaplas-
tie penis penoplastie allongement élargissement

Partie 1

La chirurgie intime chez la femme

La chirurgie intime regroupe une série d'interventions qui ont pour but d'améliorer la vulve féminine. Ces interventions renforcent l'assurance et la confiance en soi de nombreuses patientes. L'épilation pubienne, auparavant réservée aux accouchements et aux interventions chirurgicales, est devenue une pratique courante à connotation érotique et a dévoilé l'anatomie pubienne entraînant une multiplication des interrogations et la naissance de complexes liés à l'intimité féminine.

Ces dernières années le nombre de femmes qui viennent pour des consultations de chirurgie intime s'est vu fortement accru. Bien décidées à agir sur leur intimité, certaines patientes ont pour objectif de retrouver leur sexe de jeune fille.

Il y a une dizaine d'années, les interventions sur le sexe féminin ne se concevaient que dans des cas pathologiques, le plus souvent pour des cicatrices douloureuses ou inesthétiques après la grossesse. Aujourd'hui, certaines femmes demandent qu'on leur redessine la vulve, qu'on resserre le diamètre de leur vagin...etc. Actuellement on pratique de plus en plus d'opérations visant à améliorer le plaisir sexuel de la femme ou répondant à des critères esthétiques déterminés.

Plusieurs interventions sont possibles. Certaines sont purement gynécologiques, d'autres purement esthétiques, mais la demande s'exprime plus facilement auprès des chirurgiens plasticiens habitués à traiter « ceux qui ne sont pas malades » et ce parce que la gêne esthétique est toujours présente et bien souvent prédominante.

Cet ouvrage a pour objet de présenter de façon non exhaustive les différentes interventions de chirurgie plastique et réparatrice pratiquées au niveau du sexe féminin. Il regroupe une série de fiches à caractère informatif exposant les détails essentiels de chaque intervention tels que les causes, le déroulement de l'opération, les suites opératoires et les complications possibles, ou encore fournissant des renseignements pratiques comme les couts et la prise en charge.

Chapitre 1

Anatomie de la femme

La vulve est formée du mont de Venus, des deux grandes lèvres, des deux petites lèvres, du clitoris, du vestibule avec l'orifice urinaire en haut et l'orifice vaginal en bas, et enfin des glandes de la vulve ().

Le pubis (ou mont de Vénus) :

Il s'agit d'une proéminence formée de graisse, triangulaire en forme de coussinet recouverte de peau et de poils.

Les deux grandes lèvres :

Proéminentes et bien visibles, de part et d'autre de la « fente » vulvaire, elles sont recouvertes d'une peau fine qui favorise l'évaporation d'eau. Elles contiennent des glandes de sueur et des glandes à sébum qui permettent un graissage naturel de la peau. Elles sont recouvertes de poils à l'extérieur alors que leur intérieur reste glabre sans poils. La pigmentation de la peau est plus prononcée coté extérieur et l'intérieur est rose et lisse. La taille et la forme varie selon les femmes et des variations de taille et de forme entre les lèvres d'une même femmes sont courantes.

Les deux petites lèvres (ou nymphes) :

Elles sont souvent visibles en dehors de la fente vulvaire mais peuvent également être dissimulées par les grandes lèvres notamment chez la fillette et après la ménopause. Elles se rejoignent au niveau du clitoris et forme le capuchon clitoridien. En bas, elles se rejoignent aussi pour former la « fourchette vulvaire ». Contrairement aux grandes lèvres, elles ne sont pas recouvertes de poils et ne disposent pas de glandes sébacées mais sont dotées de glandes à sueur.

- L'angle d'ouverture des petites lèvres est une caractéristique variable, allant de 90° à 180°.
- L'extrémité postérieure détermine la longueur des nymphes qui peuvent être courtes, moyennes ou longues selon qu'elles se

terminent à la hauteur de la moitié de la "fente", au trois quart de la "fente", ou à l'extrémité inférieure de la "fente" vulvaire

- La largeur maximale se situe en haut, au milieu, ou en bas de la "fente". Les petites lèvres peuvent avoir parfois un point de rebroussement. La diversité des petites lèvres est infinie. Cependant on retrouve quelques formes particulières : en ailettes, en demi-lune, en triangle, en accordéon, etc...
- L'épaisseur est variable.

On observe souvent des dissymétries soit en longueur, soit en largeur, soit en épaisseur.

- La peau a souvent un aspect gaufré, avec une vaste palette de coloration aux extrémités. Une ligne de changement de peau (ligne de Berry-hart), délimite la couleur rose de l'intérieur, de la couleur externe.
- Les petites lèvres s'enroulent, ou ourlent, pendent, etc... elles sont très mobiles

Le clitoris :

Le clitoris est l'organe qui se situe au sommet des petites lèvres ,Il est charnu, érectile, du fait de sa vascularisation abondante et sensible, et possède une vascularisation abondante. C'est l'organe le plus sensible que l'on puisse trouver chez l'être humain puisqu'il possède plus de 8000 terminaisons nerveuses. C'est le point clé de l'excitation sexuelle féminine. Stimulé, il déclenche l'ouverture et la lubrification du vagin.

Il mesure environ 4mm à 1cm en surface mais est en réalité le point de jonction de deux racines de 10cm qui entourent le vagin et l'urètre. Encauchonné et dissimulé par les petites lèvres , il serait de même origine embryonnaire que le pénis présentant la même structure avec un corps caverneux, un corps spongieux,un capuchon comparable au prépuce et un gland.

L'orifice urinaire ou urètre

Situé entre le clitoris et l'ouverture du vagin, il débouche sur la vulve. Il a une fonction excrétrice car il est le canal de sortie de la vessie. Chez la femme il mesure environ 3 cm.

L'hymen

L'hymen est la membrane qui ferme partiellement l'ouverture du vagin et le sépare de la vulve. Il se déchire en général lors des premiers rapports sexuels avec pénétration et peut entraîner une perte de sang. Dans

certaines cultures , la présence d'un hymen intact et une garantie de la virginité.

Le Vestibule

Il s'agit d'un espace de forme ovale qui situé entre les deux petites lèvres. Ses limites sont la face interne des petites et grandes lèvres , le clitoris et la commissure postérieure des petites lèvres. Il contient deux glandes : les glandes de Skène et les glandes de Bartholin qui secrètent un mucus permettant de lubrifier le vagin. Ces glandes s'atrophient lors de la ménopause.

Chapitre 2

L'image du sexe chez la femme

L'épilation chez la femme

L'épilation :

Dans la culture moyen orientale, et dans certaines traditions arabes les soins intimes et en particulier l'épilation du pubis et des grandes lèvres est courante.

L'épilation est totale ou partielle, elle correspond à une hygiène et à un climat. La chaleur des pays du moyen Orient entraîne une sudation importante, et nécessiterait des lavages trop fréquents. Elle coïncide également avec une pilosité souvent abondante des femmes originaires de ces régions.

Les femmes occidentales depuis plusieurs années ont plus tendance à s'épiler, au moins partiellement qu'auparavant. C'est un effet de mode est lié à l'évolution des dessous féminins (string...) et des maillots de bains de plus en plus échancrés. S'ajoute la comparaison avec les vulves « juvéniles » des femmes des films X et la pratique plus fréquente de relations oro-génitales.

L'effet pervers de cette épilation est la découverte de son intimité, il n'est plus possible de cacher une éventuelle hypertrophie des petites lèvres ou un relâchement des grandes lèvres. De là naissent complexes et gêne esthétique auxquels les médecins ont de plus en plus souvent à répondre.

Les interventions de chirurgie intime chez la femme

Vaginoplastie

Qu'est ce cela permet de corriger ?

L'élargissement du vagin est un problème fréquent après les accouchements, notamment à la suite de grossesses gémellaires ou de gros bébé. Le vagin sévèrement étiré pendant l'accouchement ne revient jamais tout à fait à sa taille originelle. Les muscles perdent de leur tonicité et cela peut entraîner une baisse d'intensité du plaisir lors des rapports sexuels. De plus les muscles du périnée peuvent être trop affaiblis pour assurer leur fonction de soutien, ce qui peut avoir des effets gênants tels que la descente d'organes ou l'apparition de symptôme d'incontinence à l'effort.

La vaginoplastie a ainsi pour but la remise en état du vagin. L'opération vise à diminuer le diamètre intérieur et extérieur de la zone et à renforcer le périnée et les muscles. Sur le plan sexuel, l'opération permet d'intensifier les frictions responsables du plaisir sexuel. Néanmoins il ne s'agit pas là d'un traitement des troubles sexuels ou de la libido : il est important de rappeler qu'il s'agit d'une opération visant à réparer une plasticité distendue.

Comment se déroule l'opération ?

L'intervention consiste à pratiquer une réparation de la paroi postérieure du vagin ou vaginoplastie. Elle dure en moyenne une heure sous anesthésie générale. On agit sur la paroi postérieure du vagin.

La durée de l'hospitalisation est d'un à deux jours et sera accompagnée d'une bonne hygiène dans les semaines suivantes l'opération. Les

douleurs fréquentes du début peuvent être diminuées par la prise d'antalgiques.

Les résultats

Les résultats sont durables et la patiente peut reprendre une activité au bout de 4 ou 5 jours. Pour ce qui est de la reprise des rapports sexuels, le laps de temps varie en général de 4 à 8 semaines selon les cas.

L'arrêt de travail

Le retour aux activités normales s'effectue en général moins d'une semaine après l'opération.

Les complications

Mis à part les risques habituels liés à une intervention chirurgicale classique et l'apparition de possibles irrégularités de répartition du tissu greffé pouvant rendre les premiers rapports sensibles (dyspareunies).

Labioplastie ou Nymphoplastie

Qu'est ce cela permet de corriger ?

La diminution des petites lèvres est une demande croissante dans les consultations de chirurgie plastique et esthétique. L'épilation pubienne autrefois réservée aux accouchements et interventions chirurgicales est devenue très fréquentes. Ainsi le regard des femmes et des hommes sur leur anatomie intime a changé. La médiatisation du sujet et de ce type de problème amène de nombreuses patientes à consulter.

Les patientes expriment souvent une gêne d'ordre esthétique et physique en raison de la taille de leur petites lèvres jugées trop importante. Cette gêne s'est vu accentuée avec l'évolution des modes vestimentaires (jeans très serrés, etc.) et des dessous (strings). La comparaison avec certaines actrices de film érotiques à vulves « juvéniles » n'a fait que renforcer ce phénomène.

Les patientes, de plus en plus jeunes, vivent un véritable complexe, parfois depuis l'adolescence, qui trouble leur vie amoureuse et est un véritable frein à leur épanouissement sexuel.

Comment se déroule l'opération ?

L'objectif essentiel est de réduire la taille des petites lèvres de façon à limiter la gêne. L'intervention, fréquente aux États-Unis, est souvent réalisée sous anesthésie locale. En France, la majorité des patientes préfèrent une anesthésie générale mais il n'y a généralement pas d'hospitalisation. L'intervention dure approximativement 45 mn.

La technique la plus fréquente consiste à retirer l'excès cutanéomuqueux suivant un fuseau qui touche la surface de la peau (technique longitudinale). Cela crée une cicatrice sur toute la surface de la petite lèvre. L'inconvénient de cette technique est qu'elle place la cicatrice sur la zone de contact avec les vêtements et que cela peut se révéler être une véritable gêne lors des rapports sexuels. Bon nombre de patientes se plaignent ainsi de l'importance des suites opératoires, et dans certains cas, de séquelles de type dyspareunies (douleurs lors des rapports).

Dernièrement, des techniques dérivant des techniques de chirurgie plastique avec des résections en « V » permettent de diminuer la longueur de la cicatrice afin d'éviter le risque de complication locale. La technique utilise une résection centrale en V limitant la cicatrice à la

partie centrale des petites lèvres, cette technique est bien supérieure à la technique classique car elle limite la cicatrice à la région centrale de la petite lèvre. Elle permet des résections d'importance faible à moyenne mais est parfois insuffisante pour les grandes hypertrophie.

Il existe plusieurs types d'anesthésies possibles :

- Une anesthésie locale est possible mais déconseillée car il s'agit d'une zone très sensible et la position de la patiente est inconfortable .
- L'anesthésie locale potentialisée (Neurolept-analgésie) : sédation forte comme lors d'une fibroscopie et anesthésie locale
- L'anesthésie générale courte : la plus fréquemment utilisée pour le confort des patientes.

Les suites sont simples si les règles d'hygiène et de prudence élémentaires sont respectés. Pendant les jours qui suivent l'intervention, les douleurs sont possibles à type de légères brûlures calmées par des antalgiques simples (paracétamol). Des soins locaux sont à faire chaque jour à type de désinfection locale jusqu'à la chute des fils résorbables. Les douches sont autorisées à partir du 3^e jour mais pas les bains (à partir de 3 semaines). Enfin, éléments important à préciser, les rapports sexuels sont interdits ainsi que l'usage de tampons périodiques pendant une durée de 4 à 6 semaines suivants la cicatrisation.

Les résultats

Ils sont excellents dans la majorité des cas. toutefois cette intervention simple en apparence doit être réalisée par des praticiens formés et la pratiquant régulièrement car les échecs sont fréquents lors de l'apprentissage des techniques et sont très difficiles voir impossibles à réparer (nymphectomie).

Le coût

Le cout global de cette intervention en clinique est de 1500 à 2000€ en moyenne comprenant:

- Séjour en clinique
- Honoraires du chirurgien, de son aide opératoire
- Honoraires de l'anesthésiste

La prise en charge

La demande est le plus souvent esthétique et dans ce cas un devis précis est réalisé à la première consultation.

Dans de rares cas (hypertrophie majeure), la nymphoplastie est considérée dans certains cas comme chirurgie réparatrice. Dans ces cas, l'intervention est partiellement remboursée par l'assurance maladie avec le code CCAM: JMMA005 (46.48 €).

Il restera à votre charge le complément d'honoraires pouvant être pris en charge par votre mutuelle en fonction de votre contrat.

L'arrêt de travail

En moyenne 48h sont suffisantes avec des antalgiques simples type Paracétamol.

Les complications

- Lâchage des sutures : partielles ou totales possible surtout en cas de traumatismes
- Retard de cicatrisation qui allonge les suites opératoires (augmenté par le tabac).
- Infection locale
- Hématome
- Dyspareunies généralement transitoires
- Une nécrose cutanée est parfois observée, en règle limitée et localisée. Les nécroses importantes sont en fait exceptionnelles et liées à un excès de résection
- Les altérations de la sensibilité, notamment une diminution de la sensibilité normale réapparaît le plus souvent dans un délai de 3 à 6 mois.

Reduction des grandes lèvres : Labia majora

Il existe des variations anatomiques fréquentes aux niveau des grandes lèvres. L'hypertrophie peut être accentuée par les accouchements et les prise de poids.

Une amélioration est possible par liposuction et dans les cas plus importants, la réduction chirurgicale est nécessaire avec une résection de l'excès de peau.

Augmentation des grandes lèvres

Qu'est ce cela permet de corriger ?

1. Parfois les grandes lèvres sont peu développées ce qui accentue la taille des petites lèvres. Un lipofeeling permet d'augmenter le volume sans corps étranger. Il s'agit de réinjecter de la graisse prélevée sous anesthésie locale, dans une région discrète et en petite quantité (genoux, abdomen, hanches, mont de vénus).

Comment se déroule l'opération ?

On va augmenter le volume des grandes lèvres par une injection de graisse prélevée sur son propre corps .

Le comblement peut également se faire par des injections d'acide hyaluronique qui donne une souplesse comparable au tissu cutané, mais dont les bénéfices disparaissent avec le temps.

Les résultats

Si il s'agit de la graisse de la patiente elle - même, il n'y a de ce fait pas d'allergie possible et il n'est donc pas nécessaire de faire de test préalable. La graisse est centrifugée et lavée afin d'injecter uniquement des cellules graisseuses. Le résultat est naturel et la graisse apporte une qualité à la texture de la peau supérieure à l'acide hyaluronique.

Après une phase d'œdème et de rougeur de deux à trois jours, le résultat apparaît. Le résultat est permanent, à la condition d'éviter les régimes amaigrissants.

Le coût

Il faut prévoir un budget à partir de 800 euros minimum.

La prise en charge

non

L'arrêt de travail

48h en moyenne

Réduction du capuchon clitoridien

Qu'est ce cela permet de corriger ?

la peau qui recouvre le clitoris (capuchon) est plus épaisse dans certains cas et ceci peut interférer sur sa stimulation et diminuer sa sensibilité. La réduction chirurgicale de ce capot, permet à ces femmes d'augmenter leur sensibilité et de favoriser l'orgasme.

Comment se déroule l'opération ?

Pour l'intervention une péridurale ou neuroleptanalgie associée à une anesthésie locale seront parfaitement adaptés. Il s'agit d'une opération de courte durée que l'on pratique en hôpital de jour.

La cicatrisation se fait en une semaine de jour et peut être accompagnée d'une gêne à la marche.

Les résultats

Les résultats sont très bon si on évite de retirer trop de peau et de décoller le clitoris qui est alors en permanence irrité et douloureux.

Le coût

Non prise en charge. En moyenne 1500 €

L'arrêt de travail

La zone est sensible et les douleurs peuvent persister quelques jours. Une indisponibilité de 3 à 7 jours est possible.

Les complications

L'irritation permanente du clitoris non couvert
diminution de la sensibilité

Diminution du mont Venus

Qu'est ce cela permet de corriger ?

Certaines femmes ont un excès graisseux parfois trop proéminent dans la zone au dessus des poils pubiens(ceci est généralement lié à un surpoids).Ceci est souvent associé à de grandes lèvres volumineuses. Cette adiposité localisée peut donner une silhouette peu féminine. La correction repose sur la lipoaspiration de cette zone.

Comment se déroule l'opération ?

L'intervention consiste en une liposuccion. Si il y a un relâchement cutané on procédera en parallèle à un lifting. Les cicatrices seront cachées dans les plis naturels de la peau.

Les résultats

Excellent quand le mont venus est graisseux.

Le coût

Le coût de cette opération tourne autour de 1000 euros.

La prise en charge

Non car esthétique.

L'arrêt de travail

48h en moyenne

Les complications

Hematome

Ecchymoses frequentes

Partie 2

La chirurgie intime chez l'homme

Ce qui fait qu'un homme se sente homme et bien à sa place dans la société a évolué au fil du temps et à travers le monde. Quoi qu'il en soit, la place du sexe était et demeure au centre des préoccupations de l'individu et du groupe. Le concept de masculinité a évolué bien qu'il se soit toujours centré sur le pénis. L'homme est préoccupé par la taille et l'aspect de son sexe et des organes génitaux en général. L'aspect du pénis au repos est souvent le plus important puisque c'est ainsi qu'il est présenté en société, visible à travers des vêtements serrés comme à la plage ou à la piscine, mais aussi dans le vestiaire du club de sport ou sous une douche commune. En érection, la forme du sexe est également importante, surtout dans les débuts d'une relation qui s'installe, ou le physique joue souvent un rôle parallèle aux sentiments. Les médias nous renvoient actuellement l'image d'un homme viril, dynamique, sûr de lui et qui prend soins de son apparence. La taille du sexe est liée depuis toujours dans l'esprit des gens à cette possibilité d'accéder au statut d'homme établi. Il s'agit alors de la capacité à réussir une vie amoureuse, sociale et professionnelle grâce à une confiance en soi inébranlable. Nous vivons à l'ère de la communication dans un monde de plus en plus dominé par la représentation. L'apparence vestimentaire ou physique revêt une importance primordiale dans nos relations. Si le sexe reste socialement caché, il n'en n'est pas moins l'élément le plus important pour un homme d'un point de vue personnel, mais également d'un point de vue relationnel.

La taille du pénis au repos surtout mais également en érection, est variable d'un individu à l'autre au sein de la même population et dans différentes ethnies. Les dimensions d'un sexe sont clairement définies en anatomie : 10cm au repos et 9cm en circonférence, ce qui correspond à un diamètre d'environ 2,5cm. La longueur se mesure de l'os du pubis jusqu'à l'extrémité de la verge. Si les cas de micropénis sont très rares, les variations entre les individus sont importantes.

Même lorsque la taille ou l'aspect du pénis s'inscrit dans la « normalité », certains hommes n'en sont pas satisfaits. Après une démarche personnelle de recherche de conseils auprès de proches, d'informations sur Internet ou de réassurance auprès de son ou sa conjointe, voir d'un médecin ou d'un psychologue, une demande de prise en charge esthétique peut être formulée. Le but de la chirurgie esthétique en urologie et en andrologie poursuit le même objectif que la chirurgie esthétique d'autres parties du corps ; transformer le normal en beau.

Différentes demandes esthétiques peuvent concerner tout ou partie des organes génitaux externes de l'homme, du pénis aux testicules. Une

réponse adaptée à chaque cas peut être proposée. Les interventions de chirurgie esthétique de la partie la plus intime de l'homme vont être présentées ici.

Indépendamment des problèmes d'aspect du pénis peuvent apparaître à différents moments de la vie d'un homme, de manière temporaire ou définitive, des difficultés de fonctionnement principalement dans sa fonction sexuelle. Il s'agit surtout de difficultés à obtenir une érection, de la simple érection trop molle à l'impuissance en passant par l'apparition de courbures de la verge en érection. Il peut également s'agir de problèmes d'éjaculation, souvent trop rapide (éjaculation précoce) tardives, douloureuses ou sans pression. Ces maladies ont une réponse qui peut être médicale ou chirurgicale.

Anatomie de l'homme

Les parties du pénis

Le pénis humain se constitue de trois couches de tissu avec en dessous :

- Les deux corps caverneux (*corposa cavernosa penis*) et
- Le corps spongieux (*corpus spongiosum penis*).

Le bout du corps spongieux élargi constitue le gland du pénis (*glans penis*). Le gland est entouré par le prépuce (*preputium*), un pli de peau qui peut se retirer pour découvrir le gland. Le prépuce s'attache au-dessous du gland par une bande de peau, le frein (*frenum/frenulum*). La portion intérieure du prépuce inclut une zone hautement innervée, récemment découverte, qui s'appelle la bande striée.

Le gland

Le gland se présente sous forme conique, il est recouvert d'une muqueuse de couleur rosâtre lorsque le pénis est au repos, et devient rouge foncé lorsque le pénis est excité, c'est à dire pendant l'érection. Au sommet du gland on peut observer une petite fente: le méat urétral. Cette petite fente constitue l'extrémité de l'urètre (par où sortent l'urine et le sperme).

La base du gland se présente sous une forme circulaire ; il s'agit de la couronne du gland que l'on appelle médicalement sillon balano-prépuce. Il arrive que la couronne du gland soit parfois recouverte de petites perles blanches, ce qui est normal. La peau qui recouvre le gland s'appelle le prépuce et elle est imprégnée d'une production sébacée odorante blanchâtre : le smegma. Le gland est une partie du pénis de l'homme très sensible, il peut facilement s'infecter ou s'irriter ; c'est pourquoi une hygiène quotidienne simple est fortement conseillée. Pour le nettoyage du gland, il suffit de le décalotter (retrousser le prépuce pour mettre à nu le gland) et le rincer avec de l'eau et du savon.

On peut également observer sur la face inférieure du gland un repli muqueux qui permet de limiter le décalottage du prépuce : le frein du prépuce. Il s'agit d'une zone érogène.

Le prépuce aide dans l'insertion du pénis pendant la pénétration, sert à garder le gland humide et glissant, ce qui améliore le plaisir sexuel pour l'homme.

Le corps du pénis

Le corps du pénis se compose de trois cylindres totalement séparés. Les deux cylindres adjacents appelés corps caverneux sont chargés de la fonction érectile du pénis. Le troisième cylindre est celui appelé corps spongieux « spongiosum » lequel contient l'urètre.

De plus chacun de ces cylindres est recouvert d'une enveloppe très résistante appelée tunique albuginée. Il existe une autre membrane recouvrant le pénis qui lorsqu'elle se remplit de sang, durcit et permet la pénétration.

Le corps du pénis est maintenu par ancrage dans l'os coxal, dans les muscles abdominaux situés au centre de la paroi abdominale, ainsi que par ancrage dans les muscles du rectum reliés à la couverture du pénis. Cette épaisse couche s'appelle le ligament frondiforme.

La forme du pénis

La forme du pénis, plus précisément la forme du gland, est rarement évoquée en occident contrairement à la tradition taoïste qui distingue deux formes de pénis :

- Le pénis en forme de crayon (ou d'asperge) comporte un gland d'un diamètre inférieur ou égal au corps du pénis et peut même présenter une forme en pointe. On retrouve assez souvent cette configuration chez les grands pénis
- Le pénis en forme de champignon dont le diamètre du gland est plus important que le corps du pénis. La couronne du gland est bien évasée et déborde largement de la hampe du pénis. Le tao affirme qu'un pénis en forme de champignon procure davantage de plaisir à la femme, ce qui se conçoit aisément dans la mesure où la couronne du gland assure une meilleure stimulation en comprimant les parois vaginales et le point de Grafenberg (point G) au cours des poussées péniennes. Il va même jusqu'à proposer des exercices pour développer cette forme en champignon.

Comparaison avec les autres mammifères

L'anatomie du pénis humain se distingue de celle du pénis de la plupart des autres mammifères par l'absence de baculum, un os qui sert à ériger le pénis avant l'acte de copulation. Les corps caverneux du pénis humain se gorgent de sang pour atteindre l'érection. L'homme ne peut donc pas rétracter son pénis dans son corps. Le pénis humain est un peu plus important, relativement à la masse corporelle, que celui des autres mammifères.

Les bourses

Il s'agit d'un sac de peau des mammifères mâles situé entre le pénis et l'anus et destiné à protéger les testicules.

Le scrotum est la première enveloppe qui protège le testicule, il s'agit de la peau des bourses. 5 autres enveloppes existent en dessous, correspondant aux différentes couches de la paroi de l'abdomen, puisqu'au cours du développement, les testicules migrent depuis la région lombaire jusque dans le scrotum qui correspond donc à la peau de l'abdomen.

La fonction principale du scrotum est de maintenir les testicules à une température légèrement inférieure à celle du corps (34,4°C) afin de favoriser la production de spermatozoïdes. La régulation thermique s'effectue grâce au mouvement réflexe de muscles situés dans la paroi des bourses qui, en contractant le scrotum, rapproche les testicules du corps lorsqu'il fait froid et inversement lorsqu'il fait plus chaud, favorisant par la transpiration le maintien d'une température plus basse.

Chapitre 5

L'image du sexe chez l'homme

Importance du pénis

Aspect historique

L'importance du pénis est plus que millénaire comme en témoigne certaines peintures rupestres, qui lui attribuent force et pouvoir ou le Kama Sutra qui lui prête virilité et fertilité. Certains auteurs voient dans les menhirs, une forme de pénis.

La plus ancienne représentation d'un sexe d'homme remonte à 30000 avant JC. Cette amulette du paléolithique supérieure a été retrouvée à Dolni Vestonice, dans la province Tchèque de Moravie. D'autres objets nous sont parvenus des temps les plus anciens comme cet os sculpté représentant un pénis.

A travers l'espace et à travers le temps, de nombreuses autres représentations de l'homme viril furent retrouvées. Dans l'Inde ancienne, le dieu Shiva était parfois représenté avec un pénis allongé il y a 7000 ans. Encore aujourd'hui, Shiva, symbole de création, peut-être représenté par un phallus stylisé appelé Shiva Lingam ou Linga et reçoit des offrandes. Il s'agit actuellement souvent d'une pierre dressée, d'apparence phallique, représentant l'ambivalence du Dieu Shiva, ascète renonçant d'une part mais aussi figure majeure du tantrisme d'autre part. Le culte du phallus était également très présent en Mésopotamie.

Dès l'ancien Empire égyptien, le culte du sexe mâle et de la fécondité est représenté par Osiris, dieu dont le symbole sera un pénis disproportionné.

Dans la Grèce Antique, de nombreuses statues d'hommes nus les représentent avec un sexe modeste au repos. D'autres comme celles de Satyre et d'Hermès représentent des phallus surdimensionnés.

De la même manière, la représentation romaine du pénis est plutôt modeste sauf dans certaines caricatures comme celles retrouvées à Pompéi, dans la maison Vettii où Priape, dieu de la fertilité, protecteur des

jardins et des troupeaux, mesure son phallus. Bien qu'à l'origine, le culte Gaulois soit tourné vers la déesse, quelques dieux masculins existaient dans leur panthéon. Après, la conquête de la Gaule et sous l'influence des romains, un culte de Priape se développa avec une particularité gallo-romaine.

La période qui a suivie, comprenant la Renaissance à été plus modérée dans les dimensions et la représentation du sexe de l'homme. La christianisation a restreint le phallus à l'acte sexuel et non plus le symbole de création et de masculinité qui lui était rattaché, reléguant au rang d'obscène et païens sa représentation. C'est en 1866 en France que de nouvelles représentations plus audacieuses reviennent avec « L'origine du monde » de Gustave Courbet qui représentant une femme nue au pubis poilu.

Miray Orlan réponds un siècle plus tard en 1989 à cette œuvre par « L'origine de la guerre » qui représente un homme nu dans la même position, le sexe en semi érection, évoquant ainsi la responsabilité de la testostérone dans la violence.

Le lien entre l'histoire et l'actualité est retracé dans le livre de Alain Daniélon intitulé « le phallus », publié en 1998. C'est également actuellement à Reykjavik en Islande qu'a ouvert le Musée National des Phallus, possédant 200 phallus animaux dont le plus gros, 3 mètre de long et 20 kilo, appartient à une baleine, avec promesse de don post mortem d'un homo sapiens Islandais et un autre, allemands, encore en vie actuellement (www.phallus.is).

Aspect culturel

Le pénis au repos, mais surtout en érection est un symbole de masculinité. Le terme de phallus date de l'Antiquité gréco-romaine et désigne une représentation figurée de l'organe sexuel masculin pénis en érection. Il est une pierre d'angle de certaines religions. Dans beaucoup de culture, il symbolise la carrure, la force physique, le courage, l'intelligence, le savoir, la domination des autres hommes et la possession des femmes. Il se décline en symbole d'amour et de capacité à être aimé. L'attention portée au pénis et à sa taille est retrouvée dans plusieurs civilisations, que ce soit en aspect, en représentation matérielle ou en habillement social.

En Océanie

L'étui pénien, ornement de la verge, peut être un attribut social et culturel. Il peut couvrir tout le pénis, de forme cylindrique, ou uniquement le gland, de forme plutôt sphérique, cubique ou pyramidale. Il peut simplement s'attacher au prépuce. Si l'étui pénien est représentatif des Papoues de Nouvelle-Guinée, il a été porté en Amérique du Sud et en Afrique. En Papouasie –Nouvelle Guinée, les ethnies Dani et Yali portent la Koteka, un étui pénien visant à montrer leur rang social. La Koteka est faite en liane tressée ou en coloquinte. La Koteka Yali est longue et fine alors que la Koteka Tiom est une double gourde dont l'une peut servir à ranger de l'argent ou du tabac. D'une vallée à l'autre et d'une tribu à l'autre, l'aspect des étuis péniers changent, de leur absence totale, à la protection du gland uniquement ou de tout le pénis.

Dans le sud ouest du Pacifique, plusieurs peuplades portent l'étui pénien. Sur l'île Malekula, en république de Vanuatu, un état de Micronésie, les tribus Nambas portent également l'étui pénien. Deux tribus principales sont ainsi différenciées par la taille de la feuille qu'ils portent comme un fourreau, les petits Nambas et les grands Nambas, mieux connus, dont l'étui peut se prolonger jusqu'à un mètre.

Sur les îles Marquises et Gambier, le prépuce était noué en avant du gland. Sur l'île de l'Amirauté, des coquillages masquaient le sexe. Sur l'île d'Erromango, une autre île de l'Archipel de Vanuatu, l'étui pénien est dirigé vers le bas, pouvant même être attaché au genou. Enfin, lors d'un décès, une effigie du défunt est réalisée pour une cérémonie religieuse, où l'étui pénien est bien représenté.

En Afrique

L'origine de l'étui pénien en Afrique viendrait de cultures pré-Bantou au Nigeria, puis Bantou au Zimbabwe (mcedo porté par les Zulus), en Afrique du Sud, puis au Congo et en Angola.

Les plus anciennes représentations du port de l'étui pénien remontent aux premières dynasties Egyptiennes à 3000 avant Jésus Christ. La statue de Naqada en Haute Egypte représente un homme barbu portant un étui pénien.

Le civilisation Nok dont on retrouve des traces 1000 ans avant notre ère au Nigeria et jusqu'à la fin du premier millénaire, représente sur des statue, des hommes portant l'étui pénien. Les étuis les plus sophistiqués appartenaient aux hommes de haut rang social.

En 1950, l'ethnologue anglais Charles k. Meekle prenait en photo des hommes du peuple Zango Verre au Nigeria qui portaient l'étui pénien. En 1990, les anciens de la tribue Somba, dans le nord du Bénin, perpétrèrent le port de l'étui pénien. Il est encore retrouvé dans le nord du Cameroun et au Zimbabwe où il s'appel « umncwado » qui signifie, protection pénienne. Porté à partir de la puberté, il servait surtout à protéger le gland de blessures ou d'irritations diverses avant l'introduction de la mode vestimentaire occidentale. Il était fait en bois, en roseaux ou en fibres végétales autres et l'intérieur était recouvert d'une sorte de talc lors de sa première utilisation pour éviter une irritation. L'étui pénien permettait d'aider à cicatriser après la circoncision du rituel du passage à l'âge adulte au Cameroun (tribu Dowayo) et dans le Nord du Bénin (peuple Taneka). Si il servait à protéger la peau, il servait également à prouver son rang social, et à protéger, dans un but rituel, « l'endroit par où l'on vient ». Seul la femme d'un homme avait le droit de voir le bout de son pénis nu, le reste pouvait être moins caché.

En Amérique du Sud

A la fin du XV^{ème} siècle, Vasco de Gama observait les natifs de la baie de Sainte Hélène, revêtu d'étuis péniens et les habitants du Venezuela portant des parures péniennes couvertes d'or et de perles. Des étuis péniens de la culture Zenu en or massif, ont été retrouvés dans le nord de la Colombie.

Les Topinama du Brésil se faisaient mordre le pénis par un serpent venimeux pour obtenir dès le XVI^{ème} siècle un élargissement de verge durant environ six mois. Les indiens Bororo de la région brésilienne de l'Amazonie, confectionnaient des étuis péniens en feuilles qui servaient à la fois de décoration et de protection. De la même manière, les indiens Yanomani portaient le « catumaré » à partir du rite d'initiation, pour cacher la nudité pubère.

Actuellement encore, les indiens Kaiapo portent le « mydjê », étui pénienn en feuille, symbole de la reconnaissance sociale de la sexualité biologique chez les hommes pré-pubères, puis de la position sociale chez l'adulte.

En Asie

Pour les tibétains, le phallus est symbole de fécondité. En Thaïlande, le phallus est signe de fécondité, mais aussi de réussite. Il est retrouvé sous la forme de *Palat Kick* dans des temples d'influence hindouistes, datant d'avant l'arrivée du bouddhisme, mais également dans des centres commerciaux afin de favoriser la venue de clients.

Les Indiens Sadhous, ascètes dédiés plus particulièrement à Shiva, symbole de la destruction et de la création, ou à Vishnu également divinité de vie mort renaissance, utilisent des poids pour allonger progressivement leur verge.

Au XVI^{ème} siècle, au royaume de Siam, la pratique de l'insertion chirurgical d'implants dans le prépuce a été notée, toujours en vigueur aux Philippines avec des billes en plastiques, afin d'élargir le diamètre du pénis et d'augmenter le plaisir sexuel de leur partenaire.

Les hommes Dayak de Bornéo se percent le gland pour y introduire différents objets qui stimuleront leurs partenaires. Il s'agit du Palang, porté en Indonésie et aux Philippines. L'homme portant le plus de décoration sera alors considéré comme le meilleurs amant et toutes les femmes le courtiseront. La mode du piercing génital est aujourd'hui encore, bien vivante.

Cultures Occidentales

Aujourd'hui plus encore et dans nos civilisations modernes, un nombre croissant d'hommes attachent une grande importance à la taille de leur sexe. Aucun autre organe humain ne reçoit autant d'attention d'autant que la taille et la fonction semblent encore confondu de nos jours. La taille du sexe peut être source d'anxiété. La masculinité hégémonique est défendue encore aujourd'hui dans la plupart des sociétés et des institutions. Elle se définit par la force physique, l'allure hétérosexuelle avec domination des femmes et des autres hommes, l'absence d'émotions apparentes comme le remords qui pourrait être un signe de vulnérabilité, l'indépendance économique et la capacité à exhiber ses conquêtes « sexuelles ».

Au vu de ces constatations culturelles et historiques, encouragées par les médias (télévision, magazines masculins), les productions pornographiques et leurs large diffusion sur le réseau Internet, il n'est pas étonnant que les dimensions du pénis soient importantes pour beaucoup, en érection bien sur, mais aussi au repos.

Aspect psychologique

Pour Freud, le phallus serait ce que chacun cherche en l'autre dans l'amour. Tandis que le petit garçon se définirait par ce qu'il a, la petite fille se définirait, elle, par ce qu'elle voit chez le garçon et dont elle est dépourvue, ce qui lui manque ou lui fait littéralement défaut, plongeant le premier dans l'angoisse de castration et l'autre dans « l'envie du pénis ». La vision de Lacan est plus libre et métaphorique, ne représentant pas l'homme par le phallus et la femme par son absence. Le phallus est simplement l'objet de manque, pour l'homme comme pour la femme.

Le sentiment selon lequel « plus c'est gros mieux c'est » peut conduire certains hommes à vouloir changer la taille de leur verge alors même que ses dimensions s'inscrivent dans une certaine norme. Il s'agit du syndrome du petit pénis ou syndrome du vestiaire. Cette « maladie » peut se définir comme une angoisse de laisser apparaître sa verge directement ou à travers des vêtements, au regard des autres, car en dépit d'un examen clinique normal, le patient a l'intime conviction que la longueur ou la largeur de son pénis est inférieur à celle d'un adulte normal. Cette idée peut être isolée ou devenir obsédante, s'inscrivant alors dans une maladie psychique appelée dysmorphophobie, ou peur d'être anormal physiquement. La détresse émotionnelle ou les répercussions sur le comportement sont souvent bien plus importante que l'importance ou la nature du défaut anatomique incriminé, et dépendent alors souvent du contexte. La dysmorphophobie a été décrite il y a plus d'un siècle. Il s'agit d'une fixation sur un défaut imaginaire de l'apparence physique ou alors, si un défaut existe effectivement, il entraîne un degré irrationnel d'anxiété. Dans ce cas, il n'est pas rare d'observer des épisodes dépressifs majeurs avec risque de suicide, une certaine agressivité vis-à-vis des soignants ainsi qu'une altération des relations sociales aboutissant progressivement à un isolement. Cet évitement de l'autre est une réponse à la crainte d'être observé ou raillé. Beaucoup d'hommes peuvent ainsi souffrir sans l'exprimer et demeurer célibataire et isolé. Un changement d'apparence physique est un pré requis pour accéder au bonheur et se sentir bien. Le retentissement social peut ne pas impliquer que la vie privée mais également les relations professionnelles du fait de la perte de confiance en soi.

Le syndrome évolue souvent depuis l'enfance ou à partir de la puberté. Dans l'enfance, le point de départ pourrait être la vue du sexe de son père qui apparaît, naturellement, ou après un bain chaud pris avec l'enfant, relativement grand, ou par comparaison avec celui d'enfants du

même âge. A l'adolescence, la comparaison vient plutôt de la lecture de revues érotiques, de la vue de films pornographiques ou du sexe d'adolescents du même âge, lors de jeux ou de provocations. Dans certains cas, l'élément déclenchant peut survenir après la puberté soit à l'occasion d'une séparation amoureuse, soit après moquerie ou remarque de la part de partenaires sexuel qui ne le sentirait pas en elle/lui. Ces remarques peuvent engendrer un manque de confiance en soi avec difficultés à établir de futures relations intimes. Il s'agit ensuite d'un cercle vicieux ou les remarques désobligeantes des autres hommes et de la société en générale peuvent avoir un impact important. Enfin, des troubles psychologiques peuvent être retrouvés comme certaines névroses (troubles obsessionnels compulsifs, phobies sociales, anxiété et dépression), la dysmorphophobie et les personnalités narcissiques qui se caractérisent par un intérêt exclusif pour soi-même souvent à partir de l'adolescence ou de l'âge adulte.

Cette formation pathologique peut se développer sur un terrain psychologique particulier mais également fragilisé par une affection organique. Le fait d'avoir un petit volume testiculaire peut donner l'illusion optique d'une verge de petite taille chez un homme en maillot de bain par exemple. Rarement, il existe une anomalie congénitale comme un hypospade. La surcharge pondérale entraîne également une illusion de petite verge puisqu'elle semble enfouie sous un épais panicule adipeux sus-pubien. Enfin il pourrait s'agir une dysfonction neurologique centrale pariétale affectant la perception ou préfrontale affectant la cognition.

Le résultat d'une enquête réalisée auprès de 52031 hommes et femmes hétérosexuels californiens montre que 66% des hommes trouvent leur sexe normal, 22% grand et seulement 12% petit. 45% d'entre eux aimeraient cependant une verge plus grosse (et 0,2% une plus petite). Globalement, l'amour propre influençait l'auto estimation de la taille du sexe. Dans une autre étude portant sur 67 jeunes Italiens consultant pour verge de petite taille, il leur était demandé ce qu'il pensait de leur propre sexe puis d'estimer la taille normale d'un sexe. 65,7% d'entre eux se plaignaient d'un pénis trop court au repos seulement, 32,8% au repos et en érection et 1,5% en érection seulement. 22,4% de ces mêmes patients se plaignaient également d'avoir une verge trop fine. Parallèlement, 85% des sujets pensaient pouvoir estimer la taille normale d'une verge au repos (10 à 17cm, moyenne à 12cm) alors que 15% n'en avaient aucune idée. Globalement ils surestimaient la taille d'un sexe normal. Dans une autre enquête menée chez des patients homosexuels, 17% trouvaient leur verge trop petite et 12% souhaitaient pouvoir en augmenter la taille.

En pratique, 50% des hommes pensent que la taille du sexe est la marque de la virilité, 33% des hommes seraient prêts à bénéficier d'une augmentation de sexe. 3% des hommes ont un micropénis (définition ci-après). 14cm, la moyenne française d'un sexe en érection. 12,5cm, la moyenne américaine d'un sexe en érection.

Taille du pénis

Développement du pénis

La croissance pénienne normale dépend de la présence d'un chromosome Y normal, d'un axe hormonal normal avec une réponse aux hormones normale. Les gonadotrophines chorioniques (hCG) sécrétées par le placenta stimulent la synthèse de testostérone par les cellules de Leydig fœtales dès la 7^{ème} semaine de gestation. A partir de la 15^{ème} semaine, l'hormone lutéinisante (LH) devient prédominante. La taille du pénis augmente ainsi jusqu'à l'accouchement. Une corrélation positive a été retrouvée entre la durée de gestation et la taille du pénis chez des nouveaux nés Chinois et Caucasiens mais pas Est-Indiens. Les enfants taiwanais auraient un sexe plus petit que les enfants caucasiens qui pourrait venir pour l'auteur de la plus petite taille en général.

La longueur de la verge flaccide est inférieure à 4 centimètres à la naissance et connaît une période de croissance rapide aux cours des 6 premiers mois de vie. La taille ne change ensuite pratiquement pas jusqu'à la puberté où elle augmente jusqu'à l'âge de 17-18 ans en l'absence d'anomalie hormonale. La testostérone joue un rôle important sur la croissance de la verge mais moins sur la croissance en général. A l'inverse, dans certains déficits en Insuline Like Growth Factor (IGF1) comme dans le syndrome de Laron, où le taux de testostérone est conservé, un retard de croissance intra-utérin est observé avec peu de retentissement sur la taille de la verge. L'élasticité de la verge augmente jusqu'à l'âge de 17 ans puis diminue ensuite progressivement.

Chez un même individu, les dimensions de la verge au repos ainsi qu'en érection peuvent changer en fonction de facteurs externes ou internes. La chaleur augmente son volume, l'exercice physique ou l'anxiété le réduit, après éjaculation une différence de taille peut être observée.

Le micropénis est défini comme un pénis mesurant moins de 4 centimètres au repos, 7 centimètres en traction et 7,5 centimètres en érection ce qui correspond à 3% de la population.

Différences ethniques

La longueur du pénis se mesure au repos, en élongation ou en érection, de la base de la verge (au niveau de l'os du pubis) jusqu'au bout du gland. La circonférence peut se mesurer au repos ou en érection, idéalement au niveau du milieu de la verge. Les dimensions du pénis sont sujettes à de nombreuses variations, comme l'état d'esprit de la personne (si elle est heureuse, triste, stressée, fatiguée,...) ou le climat (réduction lorsqu'il fait froid). Il est donc recommandé de toujours mesurer la taille de son pénis en érection, et dans un état de forme normal, car même en érection, en état de fatigue, la taille du pénis se voit réduite. Au repos, la mesure doit être réalisée dans des conditions climatiques tempérées.

Différentes études se sont intéressées aux dimensions du pénis de différentes tranches d'âges adultes dans différentes ethnies dans le but souvent de pouvoir conseiller les patients consultant pour petite verge. Si les résultats sont variables en ce qui concerne la longueur, la largeur est quand à elle relativement stable avec une moyenne de 9-10 centimètres au repos et 12-13 centimètres en érection. En ce qui concerne l'origine ethnique, il existe un mythe selon lequel les africains auraient les plus grandes verges, puis les caucasiens et enfin les asiatiques. En fait, peu de différences significatives étaient retrouvées à part avec les Coréens qui avaient un sexe plus court. Une autre étude menée par l'Organisation Mondiale de la Santé confirme que les hommes du sud est asiatique ont un sexe plus petit que les caucasiens. D'ailleurs, partout dans le monde, les préservatifs ont les mêmes dimensions : 52 plus ou moins 2mm de diamètre et 185mm de longueur pour la taille standard avec un diamètre de 49 plus ou moins 2mm pour les petites verges et 54 plus ou moins 2mm pour les plus larges. A l'inverse, les hommes homosexuels comparés dans une étude à des hommes hétérosexuels avaient une verge plus longue et plus large du fait, selon l'auteur, d'une plus forte exposition aux androgènes lors de la vie intra-utérine. L'idée reçue selon laquelle la taille de la verge pouvait diminuer avec l'âge n'est pas confirmée sauf après prostatovésicectomie totale ou impuissance évoluée. De la même manière, les hommes circoncis décrivaient une plus petite verge en érection.

Chez les hommes caucasiens, le pénis au repos mesure en moyenne 8cm, sa circonférence est de 9cm ce qui correspond à un diamètre approximatif de 2,5 cm et sa longueur en érection est en moyenne de 15cm avec une circonférence de 13cm. Il existe bien sûr des records qui sont souvent source de comparaison comme le sexe de l'acteur

pornographique John C. Holmes (32cm soit 12,58pouces), Lexington Steele (« monsieur 30cm » 27 en réalité) et derrière, Rocco Siffredi (24cm). Le play-boy Porfirio Rubirosa, diplomate dominicain, laissa son nom à un moulin à poivre de bonne dimension, au milieu du XXème siècle. Le pénis de Raspoutine, qui aurait été castré après son assassinat, a été l'objet de nombreuses légendes. Actuellement, un musée de Saint Petersburg exhibe un pénis de 29 cm, dont l'authenticité n'est pas prouvée.

Chez des hommes Coréens, le pénis au repos mesure en moyenne 7cm, sa circonférence est de 8,5cm et sa longueur en érection est de 12,7cm avec une circonférence de 10,8cm.

Chez des hommes indiens, le pénis au repos mesure 8cm avec une circonférence de 9cm et 13cm en érection avec une circonférence de 11cm.

Aucune donnée scientifique suffisante n'est disponible chez des hommes africains.

Avantage de la taille du pénis

Si les hommes peuvent être préoccupés par les dimensions de leur sexe, qu'en est-il de leurs partenaires ? En 1966, Masters et Johnson concluaient que la taille du pénis n'avait pas d'effet sur la satisfaction sexuelle des femmes puisque le vagin, cavité virtuelle musculaire, s'adaptait à la taille de la verge en érection au moment du rapport. De plus, plus de 90% des terminaisons nerveuses aboutissent au clitoris et à la face antérieure du premier centimètre du vagin. Dans un documentaire de la chaîne américaine Discovery Channel, l'érection la plus impressionnante mesurait 35 centimètres. 34% des hommes participant à l'émission rêvaient d'avoir un pénis énorme avec 29% des femmes du plateau souhaitant un rapport sexuel avec un tel homme. Une étude plus sérieuse et récente menée au Texas sur 50 étudiantes s'est intéressée à la perception féminine de la satisfaction sexuelle et retrouve que pour 45 femmes, la largeur de la verge est importante alors que pour les 5 dernières, c'est la longueur. Aucune d'entre elles n'était sans opinion. L'auteur pense que ce résultat est dû à une meilleure stimulation du clitoris pendant la pénétration par une verge plus large du fait d'une surface de contact augmentée avec le vagin. Lorsque Freud parlait de l'orgasme infantile clitoridien et adulte vaginal, les mentalités de l'époque ne pouvaient imaginer qu'un être sans pénis puisse avoir un orgasme mais aujourd'hui la plénitude de l'orgasme obtenu par la seule stimulation clitoridienne est connue. Une verge plus épaisse donnerait par ailleurs aux femmes une plus grande plénitude vaginale avec un plus haut niveau de satisfaction psychologique. Une enquête postale a été menée aux Pays Bas en 2002 sur 375 femmes sexuellement active avec un taux de réponse élevé. La largeur était jugée plus importante que la longueur.

Environ 85% des femmes interrogées dans une étude américaine étaient satisfaites de la taille du sexe de leur partenaire bien que seulement 55% des hommes en étaient satisfait. Parallèlement, la plupart des femmes trouvant la verge de leur partenaire trop petite n'étaient pas satisfaites.

Le Kama Sutra classe les hommes et les femmes en trois catégories selon la taille de leur sexe. Si le Kama Sutra recommande l'union sexuelle entre deux partenaires équivalents, il n'exclut pas l'union entre deux partenaires de catégories différentes et propose dans ce cas certains aménagements.

Les interventions de chirurgie intime chez l'homme

Il y a 20 ans, les demandes d'intervention en chirurgie esthétique concernaient un homme pour quinze femmes. En effet, si la quête de la beauté est plus spécifiquement féminine dans notre société, que ce soit par la recherche vestimentaire, les dessous, le maquillage ou la coiffure, les hommes ont d'abord rivalisé en établissant entre eux des rapports de puissance, de notoriété, de suprématie professionnelle, de situation financière, de position sociale... Rares sont les exceptions dans les civilisations passées ou contemporaines, sinon peut-être dans l'Égypte ancienne où les hommes attachaient autant de soin que les femmes à la toilette.

Il est vrai qu'aujourd'hui, on voit de plus en plus d'hommes se soucier de leurs cheveux, de leur peau, de leurs rides et ne plus refouler leur part de féminité... L'image machiste se modifie donc. Avouer ses émotions pour un homme de troisième millénaire n'est plus nécessairement un signe de faiblesse. Et il ne se sent plus atteint aux tréfonds de sa virilité quand l'envie lui vient de rectifier son apparence par une intervention de chirurgie esthétique, pour se sentir bien dans son corps et son âme, pour donner de lui une image conforme à ses désirs et aux attentes de la société dans laquelle il vit. L'homme change, pour sa santé, mais aussi pour des raisons narcissiques, il fait du sport, contrôle son alimentation, fume moins, boit moins aussi, soigne son corps et sa peau. Il traque les surcharges graisseuses très précocement. Il se rend dans des instituts de beauté pour hommes, de plus en plus nombreux et achète des produits de soins de beauté, dont la gamme ne cesse de se développer, spécifiquement conçus pour les hommes. Et la demande masculine ne cesse de croître, en ville comme à la campagne, chez les jeunes, comme chez les moins jeunes. Dans une société hyper compétitive, les hommes ont compris l'impact d'un physique avantageux. Ils sont devenus soucieux de leur apparence externe, mais également de la confiance en eux nécessaire à un épanouissement personnel et professionnel.

La taille du sexe est la préoccupation physique majeure des hommes qui se sont tous, au moins une fois, comparés, mesurés. A l'adolescence, beaucoup contemplent leur norme, et se désespèrent. Ils entrent dans l'obsession du petit membre. Même si la taille du sexe n'a pas d'importance scientifique dans la réussite d'une relation sexuelle, cela n'empêche pas bien des hommes d'étalonner leur virilité à la taille de leur pénis. Et s'ils le jugent trop petit, certains peuvent développer une angoisse qui les mènera à ne plus avoir de rapports sexuels ou, pire encore, à l'impuissance. L'aide psychologique est alors de bien peu d'effet et la reconquête du phallus perdu passe plutôt par la chirurgie esthétique, qui peut l'allonger, la grossir pour l'embellir. La chirurgie esthétique pénienne est pratiquée depuis une dizaine d'années sous l'impulsion de techniques élaborées en France. Elle répond à une demande très importante en Amérique du Nord, en Australie et en Europe principalement, où des dizaines de milliers d'interventions ont déjà été réalisées. Le but de la chirurgie esthétique en générale et pénienne en particulier n'est pas de transformer mais d'harmoniser, de passer du « normal » au « beau ». Un défaut objectif ou subjectif, ne rend pas laid, mais on a souvent tendance à se focaliser dessus. On perd ainsi beaucoup d'énergie, on se sent moins sûr de soi. Se plaire donne un réel pouvoir. A l'instar de la femme qui souhaite exprimer sa féminité par sa poitrine, l'homme veut s'affirmer vis-à-vis de son entourage par sa masculinité.

Élargissement du pénis

Actuellement, l'élargissement du sexe passe par un remplissage de l'espace entre les corps érectiles du pénis et son enveloppe, sa peau. Il s'agit de l'injection sous la peau du pénis de matériaux permettant, par effet volume, d'élargir le pénis. Différents procédés ont été envisagés au fil du temps en commençant par l'injection de silicone, largement utilisée avec des résultats médiocres. Aujourd'hui, c'est l'injection de la propre graisse du patient qui est utilisée après prélèvement et préparation particulière. L'avantage de cette technique est son caractère naturel. La graisse est prélevée au niveau des cuisses ou du bas ventre et réinjectée après une préparation particulière. Cette technique porte plusieurs noms synonymes. Le plus précis est lipopénosculpture qui signifie littéralement « modification de la silhouette de la verge par injection de graisse ». La lipopénosculpture permet d'obtenir un élargissement du pénis au repos, mais également en érection, de manière immédiate et fiable. L'effet n'est pas définitif mais dure plusieurs années tout en autorisant des séances complémentaires si besoin. Chez des patients très maigres chez qui la graisse peut être difficile à trouver, la technique de greffe de lambeaux de graisse totale peut être utilisée. La graisse peut être prélevée au niveau des fesses, mais il est plus commode d'utiliser la graisse du pubis. Enfin, des chirurgies de modifications des corps caverneux (partie érectile centrale du pénis) ont été proposées permettant d'augmenter le diamètre du sexe au repos mais surtout en érection, au risque d'entraîner une impuissance partielle ou totale, malgré des résultats qui semblent intéressants lorsque l'opération est réalisée par un urologue entraîné.

A qui s'adresse cette opération?

En raison de la légèreté du procédé, les indications sont nombreuses.

L'élargissement satisfait les aspirations esthétiques personnelles de certains hommes présentant ce que l'on appelle le « syndrome du vestiaire » ou de la douche, de la piscine où l'on impose le port du slip, plus moulant que le boxer-short, maintenant interdit pour des raisons d'hygiène. On assiste de nos jours à une recrudescence des demandes, notamment chez les hommes jeunes. La souffrance est souvent ancienne, remontant à l'enfance ou à l'adolescence avec comme point commun, une mauvaise acceptation de l'image du corps, et des attributs virils en particulier. La conséquence est une mauvaise confiance en soi avec perturbation des relations sexuelles mais aussi de la vie privée et professionnelle. Cette situation engendre un climat intime de malaise, parfois de détresse.

L'intervention s'adresse à des hommes de plus de 18 ans qui souhaitent avoir un sexe plus épais, plus large. Le gland (extrémité du pénis) n'est pas modifié par cette technique. Seule l'injection de matériaux synthétiques sous la muqueuse du gland peut en augmenter la taille, mais l'aspect définitif et les sensations durant les rapports sexuels peuvent être modifiés, ce qui n'est pas le cas après lipopénosculture.

L'intervention améliore l'épaisseur du pénis au repos principalement mais également en érection. Elle permet ainsi d'obtenir une meilleure image corporelle et de reprendre confiance en soi, permettant une amélioration de la vie privée et professionnelle.

Comment cela se passe?

La préparation

La semaine qui précède l'opération, il est nécessaire de prendre une douche par jours avec un gel douche ou un savon normal. La veille et le matin de l'opération, une douche du corps entier et des cheveux doit être prise avec une solution moussante antiseptique prescrite par le chirurgien (Bétadine° Scrub ou Hibiscrub°) et délivrée par le pharmacien. Après la douche, il est recommandé de ne pas appliquer de laque ou de gel sur les cheveux ni de crème hydratante, déodorant ou tout autre produit de beauté sur la peau.

Une dépilation ou un rasage n'est pas nécessaire.

L'entrée à la clinique se fait le jour de l'opération, à jeun.

L'anesthésie

L'intervention se déroule sous anesthésie locorégionale (rachianesthésie n'endormant que le bas du corps, par une injection dans le dos) ou générale.

L'opération

L'opération est réalisée au bloc opératoire.

Où prend on la graisse : La graisse est prélevée sous la peau de la face interne des cuisses essentiellement car c'est la qu'elle est de meilleure qualité pour être utilisée ensuite. Elle est aspirée par une canule spécifique, métallique, se comportant comme une aiguille à travers laquelle la graisse est aspirée sans être abîmée. Cette canule est insérée sous la peau par deux points d'entrés mesurant chacun 1mm, au niveau du pli de l'aîne. Aucune cicatrice ne sera visible par la suite. En cas de surcharge pondérale et chez certaines personnes plus que d'autres, le Mont de Vénus (Surélévation du bas ventre où sont implantés les poils pubiens) est proéminent cachant en partit le pénis en l'enfouissant, diminuant ainsi la longueur utilisable pour s'en servir. Dans ce cas, la graisse peut être aspirée à cet endroit également afin d'en diminuer l'épaisseur et de rendre de la longueur au pénis. Un pansement compressif sera gardé pendant 48h au niveau des zones de prélèvements afin d'éviter l'apparition d'un hématome. Ce pansement sera retiré à domicile par le patient.

Comment prépare-t-on la graisse à utiliser : 120 ml de graisse est ainsi collecté. Il ne s'agit donc pas d'une liposuction réalisée dans le but d'amincir la silhouette car seul une graisse de bonne qualité est prélevée avec douceur afin de ne pas l'abîmer pour l'utiliser ensuite. Cette graisse est traitée par centrifugation puis par lavage. Il ne reste, après traitement, que 60ml de graisse purifiée qui sera réinjectée au niveau du pénis, pour

tout ou partie en fonction de la demande et de l'anatomie du patient. Actuellement, il n'est plus recommandé de centrifuger la graisse avant de l'utiliser. Cette simplification de la méthode permet un recueil plus important de matériel à utiliser, sans diminuer la qualité du résultat.

Comment se passe l'injection de graisse : L'injection de graisse est réalisée chez les hommes circoncis ou non. Quatre orifices de 1 mm chacun sont réalisés à la base du prépuce. Ces points ne laisseront aucune cicatrice non plus. Ces quatre incisions sont réparties aux quatre points cardinaux et permettent d'aborder toute la circonférence de la verge de manière homogène. Ainsi, la graisse est réinjectée de la base du pénis jusqu'à son extrémité à l'exception du gland, juste sous la peau, sans toucher les corps érectiles ou les nerfs. Les quatre orifices sont ensuite refermés avec du fil qui se résorbe tout seul en trois semaines environ. Le gland n'étant pas recouvert de la même peau, l'injection de graisse n'est pas conseillé. Différents matériaux synthétiques ont été injectés sous la muqueuse du gland afin de l'élargir, avec des résultats variables.

La durée de l'intervention

1h30 pour permettre un travail minutieux avec un résultat plus durable.

Le séjour à la clinique

L'intervention se déroule en ambulatoire. Il faut venir à la clinique le matin même à jeun et le départ est autorisé en fin d'après-midi après un repos de quelques heures en salle de réveil. En raison du faible nombre de spécialistes répondant à cette demande croissante, de nombreux patients viennent de toute la France ou de l'étranger. Il faut alors prévoir quelques jours dans un hôtel de voisinage, de manière à pouvoir consulter rapidement en cas de doute dans les premiers jours.

Après l'opération

Une consultation de contrôle est prévue à un mois, puis tous les mois jusqu'au 6^{ème} mois avec le chirurgien. Un suivi psychologique adapté à la première évaluation réalisée avant l'opération, est souhaitable parallèlement pour permettre un épanouissement total personnel, privé et professionnel.

- **Suites immédiates** : le soir de l'intervention, et pendant deux semaines environ, la verge est oedématiée et rouge. Ce phénomène est normal car il s'agit d'une réaction de l'organisme à la greffe de graisse préparée. Du fait de cette inflammation, la circonférence de la verge est majorée de 30% par rapport au résultat final. Des pansements ne sont pas nécessaires et certaines consignes sont données avant de quitter la clinique : Pas de bains mais des douches à partir du deuxième jour qui suit l'opération et pendant deux semaines. Les fils de suture se résorbent complètement en un mois. Pas de rapports sexuels ni de manipulation de son sexe (masturbation, palpation ou autre) pendant 15 jours. Les érections spontanées ou nocturnes sont inévitables.
- **Suites à moyen terme** : Un mois après l'intervention, une consultation de contrôle est nécessaire afin de s'assurer de la bonne cicatrisation et de la disparition de l'œdème et des fils de suture.
- **Suites à long terme** : À partir de 3 à 6 mois, le résultat final est obtenu et la circonférence de la verge est stable pour une durée moyenne de 7 ans.

Résultats

L'intervention est sans danger, elle ne modifie pas l'érection. Il n'y a aucune cicatrice visible et l'intervention est insoupçonnable. Le gain moyen de circonférence est de 3 à 5cm. L'effet est visible au repos. En érection, la graisse injectée s'amincit avec un gain en circonférence moindre mais visible cependant. La longueur du sexe au repos est majorée par traction par le propre poids de la verge mais pas en érection. La qualité des érections, du rapport sexuel, de la sensibilité du gland, de l'éjaculation ou de l'orgasme, n'est pas modifiée.

La texture du pénis n'est pas modifiée et la peau est toujours souple, permettant des rapports normaux.

60% des patients se disent satisfaits dès la première intervention. Si le patient souhaite un élargissement plus imposant, autant de nouvelles injections pourront être réalisées.

Au fil des années, la graisse injectée se résorbera et une nouvelle intervention pourra alors être proposée. L'effet esthétique obtenu est plus long que celui de la plupart d'autres procédés esthétiques puisqu'il s'agit d'un tissu humain prélevé sur un même organisme. Il dure sept ans en moyenne. La tolérance est donc également excellente et autant d'opérations peuvent être réalisées que le besoin s'en fera ressentir, avec respect d'un délai de six mois minimum avant nouvelle injection. L'intervention peut être recommencée pour obtenir un résultat encore plus spectaculaire. La durée de vie du tissu greffé dépend en grande partie du métabolisme du patient mais également de la technique utilisée. Une durée moyenne de l'effet de sept ans est retrouvée dans les publications scientifiques. Sans complications, des retouches peuvent cependant être nécessaires pour répondre à l'exigence de chacun.

Aspects administratifs

La prise en charge

Aucune

L'arrêt de travail

Aucun

Complications possibles

La liste des complications se veut exhaustive et donc longue, au risque d'inquiéter inutilement le lecteur alors qu'elles sont rares.

- **Infection ou retard de cicatrisation** : La prescription de soins de pansement suffit habituellement.
- **Hématome** de la zone de prélèvement ou du pénis. Il se résorbe spontanément en un mois environ.
- **Difficulté ou impossibilité de se décalotter** : Chez les hommes non circoncis, l'augmentation de l'épaisseur de la verge majorée par l'œdème du premier mois, peut entraîner une inadéquation entre la circonférence du prépuce et de la verge à telle point que parfois, le gland ne peut plus être découvert. Cette difficulté passe spontanément en 4 à 6 semaines. Sinon, un geste complémentaire de plastie du prépuce (cf. infra) ou de circoncision peut être réalisé, dans le même temps ou à distance.
- **Nodules graisseux** : Entre un et trois mois, après que l'œdème ait disparu, et pendant la phase de prise de greffe graisseuse, une partie de la graisse se résorbe naturellement jusqu'à obtention du résultat final du troisième mois. La résorption est habituellement harmonieuse et homogène, conservant au pénis une silhouette régulière. Dans de rares cas, la résorption peut être inhomogène, engendrant alors la formation de nodules graisseux palpable sous la peau du pénis. Ces nodules ne sont pas douloureux, mais inesthétiques et peuvent nécessiter un traitement complémentaire par injection locale, sans anesthésie, de corticoïdes. A l'extrême, une intervention complète complémentaire peut être choisie afin de redonner une silhouette homogène au sexe.

Allongement du pénis

Il s'agit en fait d'un avancement du corps pénien par rapport au pubis, par section du ligament suspenseur de la verge. Il ne s'agit en aucun cas, dans le cadre d'une demande esthétique sans micropénis associé, d'une modification des corps érectiles du pénis, et donc de la longueur en érection.

A qui s'adresse cette opération?

Le micropénis constitue la meilleure indication de l'allongement de sexe. Le micropénis se définit comme un pénis mesurant moins de 7cm en traction au repos, ce qui équivaut généralement à une taille similaire en érection.

Sinon, les indications sont plus restreintes que celles de l'élargissement. A cela deux raisons. D'une part l'allongement n'augmente les dimensions du sexe qu'à l'état flaccide. Il ne modifie pas les dimensions du sexe en érection, car les corps caverneux ont une taille constante, celle obtenue après la puberté. Les seules possibilités d'allongement des corps caverneux, et donc de gain en taille du sexe en érection, passent par des opérations lourdes, réservées aux patients porteurs d'un micropénis confirmé. D'autre part, les aléas de cette intervention incitent à rester prudent sur les indications et les risques spécifiques seront détaillés dans les complications.

Cette opération s'adresse donc tout particulièrement aux hommes souffrant d'un « syndrome du vestiaire ».

Comment cela se passe?

La préparation

La semaine qui précède l'opération, il est nécessaire de prendre une douche par jours avec un gel douche ou un savon normal. La veille et le matin de l'opération, une douche du corps entier et des cheveux doit être prise avec une solution moussante antiseptique prescrite par le chirurgien (Bétadine° Scrub ou Hibiscrub°) et délivrée par le pharmacien. Après la douche, il est recommandé de ne pas appliquer de laque ou de gel sur les cheveux ni de crème hydratante, déodorant ou tout autre produit de beauté sur la peau.

Une dépilation plutôt qu'un rasage des poils du pubis est nécessaire à réaliser quelques jours avant l'intervention.

L'entrée à la clinique se fait le jour de l'opération, à jeun.

L'anesthésie

Locorégionale ou générale.

L'opération

L'opération est réalisée au bloc opératoire. L'allongement du pénis passe par une section partielle du ligament qui amarre celui-ci à l'os du pubis (bassin). L'effet ainsi obtenu est optimisé par une incision particulière de la peau permettant d'allonger le sexe dans son ensemble. Techniquement l'intervention commence par l'incision de la peau. Différents procédés ont été décrits. L'idéal est de ne réaliser qu'une incision incurvée, à la racine de la verge, cachée dans les poils pubiens, afin de rendre l'intervention indétectable dans les suites. Si la peau est trop courte en fin d'intervention, bridant l'effet d'allongement obtenu, il peut être nécessaire de la suturée dans le sens de la longueur. Il s'agissait initialement d'une technique appelée « plastie V-Y » puisque la peau, incisée en V inversé était suturée en Y inversée de manière à l'allonger vers le bas.

La peau incisée horizontalement peut également être suturée verticalement ce qui augmente aussi le degré de liberté d'allongement du pénis. L'avantage de l'incision incurvée cachée dans les poils du pubis est, outre sa discrétion, la possibilité de réaliser un allongement de la peau par une plastie en U-Y, plus esthétique et qui cicatrise mieux.

Le pénis est amarré à l'os du bassin par un ligament qui assure sa stabilité en érection. Ce ligament est sectionné lors de cette opération, en restant au ras du pubis, évitant ainsi tout risque d'abîmer les nerfs de l'érection. Le ligament n'est pas sectionné sur les côtés, mais uniquement au centre afin que les érections restent stables dans les suites. La section

du ligament, qui retient le pénis à l'os pubien, permet une avancée de celui-ci, par effet de désenfouissement des corps érectiles.

En fin d'intervention, les corps caverneux ainsi séparés de l'os pubien sont recouverts par le tissu graisseux et la peau suturée comme décrit précédemment.

La durée de l'intervention

1h30 environ

Le séjour à la clinique

24 heures. L'entrée se fait le matin à jeun. Il est ensuite nécessaire de rester une nuit pour surveillance avant de pouvoir rentrer à son domicile.

Après l'opération

- La douleur est très modérée à condition d'éviter toute érection. Un traitement médicamenteux pour éviter les érections de manière temporaire et réversible peut être prescrit pour une durée de quinze jours.
- La verge reste tuméfiée de quelques jours jusqu'à deux semaines parfois.
- Les fils de suture se résorbent complètement en un mois. Il n'y a donc pas de nécessité de les enlever.
- Les rapports sexuels sont déconseillés pendant 3 semaines. Les bains sont déconseillés pendant 15 jours.
- La traction sur le pénis voir, l'utilisation d'un système d'aspiration par Vacuum peut être proposée pour améliorer le résultat à long terme.

Résultats

Le gain attendu en longueur est de 2 à 4cm sur la verge au repos. L'effet obtenu intéresse surtout les patients qui se plaignaient initialement d'un sexe court dans les vestiaires communs ou les douches communes. La verge en érection n'est par contre pas plus longue, mais l'érection peut en revanche être instable dans moins de 20% des cas avec notamment un angle entre le sexe et le bas ventre, abaissé. La rigidité reste normale mais l'orientation du sexe se fait plus vers le bas. Toutefois, cet effet de ballant n'est pas gênant dans les relations sexuelles.

Aspects administratifs

La prise en charge

Aucune

L'arrêt de travail

De 24 à 48 heures. Non pris en charge par la Sécurité sociale.

Complications possibles

- **Infection ou retard de cicatrisation** : Le risque est majoré si une plastie cutanée est nécessaire mais grâce aux nouvelles incisions, elle est plus rare. Des soins de pansements suffisent.
- **Hématome** : un hématome de la base de la verge peut se constituer qui se résorbe habituellement spontanément en trois semaines.
- **Rétraction** : La cicatrisation est un phénomène naturel qui remplace les tissus anciens par des tissus plus fibreux. L'importance de ce phénomène est variable d'un individu à l'autre. La portion sectionnée de la base de la verge peut cicatrisée de manière trop importante chez certaines personnes, entraînant alors une rétraction du pénis contre l'os pubien, minorant ainsi l'effet obtenu. Afin de lutter contre cette complication difficilement prévisible, il peut être intéressant de tirer régulièrement sur son pénis dans les suites immédiates de l'opération, sous contrôle initial du chirurgien, puis d'entretenir le gain en longueur par un système de Vacuum décrit précédemment. Enfin, si la rétraction s'est installée, une correction chirurgicale peut être nécessaire.
- **Problèmes d'érection** : L'érection se fait toujours aussi rigide et persistante dans le temps, mais l'angle que constitue le pénis avec le bas ventre est abaissé vers le bas. Cela ne gêne en rien les rapports sexuels. Il s'agit simplement d'un effet optique. Grâce à la technique de section partielle du ligament suspenseur de la verge, l'érection reste stable.

Circoncision

La circoncision consiste en l'ablation totale ou partielle du prépuce, qui laisse le gland du pénis à découvert. Cette pratique, qui existe depuis l'antiquité, concernait en 2006, selon une estimation de l'OMS, 665 millions d'hommes, soit 30% environ de la population masculine mondiale.

A qui s'adresse cette opération?

Plusieurs raisons peuvent amener un patient à demander une circoncision.

- **Demande rituelle** : elle doit être pratiquée à l'âge de 8 jours chez les juifs, pratiqué en milieu religieux, et avant 13 ans chez les musulmans. Les parents sont alors souvent demandeur d'une prise en charge en milieu médical, qui est proposée à partir de l'âge de 3 ans lorsque le pénis est suffisamment développé pour intervenir sans risque.
- **Convenance personnelle** : la circoncision peut être demandée à n'importe quel âge.
- **Phimosis** : Le phimosis ou le paraphimosis (phimosis « bloqué ») qui constituent une étroitesse anormale de l'anneau du prépuce, empêchant le décalottage et gênant l'érection, peuvent survenir à n'importe quel âge. Une circoncision peut être proposée.
- **Hygiène et prévention** : 90% des Nord-Américains sont circoncis. La fréquence du cancer du col de l'utérus est statistiquement abaissée chez les populations qui pratiquent la circoncision. Depuis mars 2007, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande la circoncision comme une stratégie de lutte contre l'épidémie de SIDA. En effet, la transmission de la femme vers l'homme serait diminuée de 60% dans les populations d'hommes circoncis. Enfin, les hommes circoncis seraient moins touchés par le cancer du pénis.
- Cette opération n'améliore par contre pas les performances sexuelles.

Comment cela se passe?

La préparation

Elle passe par une douche quotidienne la semaine précédant l'intervention puis une douche avec un antiseptique prescrit par le chirurgien et disponible en pharmacie, la veille au soir et le matin de l'intervention. L'entrée à la clinique se fait une heure avant l'intervention.

L'anesthésie

Anesthésie locale, locorégionale ou générale. Si une anesthésie locorégionale ou générale est souhaitée, une consultation avec un médecin anesthésiste sera proposée. Un bilan sanguin est nécessaire avant réalisation d'une circoncision et comprend notamment l'étude des paramètres de la coagulation sanguine.

L'opération

L'intervention s'effectue au bloc opératoire comme recommandé par l'OMS. Le prépuce est sectionné et peut être envoyé en analyse. Le reliquat de peau est suturé puis une pommade cicatrisante est appliquée.

La durée de l'intervention

30 minutes.

Le séjour à la clinique

La sortie est autorisée le soir de l'intervention.

Après l'opération

Elles sont simples et peu douloureuses.

Les fils de suture se résorbent complètement en un mois.

Une pommade cicatrisante peut être appliquée pendant 15 jours.

Les rapports sexuels sont déconseillés pendant 3 semaines ainsi que les bains.

Une consultation de contrôle est proposée à un mois de l'intervention.

Résultats

Les résultats fonctionnels sont constamment satisfaisants. Le gland est à nue en permanence ce qui entraîne initialement une gêne liée au frottement de sa peau sensible sur les sous-vêtements. Cette peau va s'épaissir avec le temps, faisant ainsi disparaître cette sensation, mais la sensibilité à la stimulation sexuelle reste la même. L'éjaculation ne sera donc pas retardée.

La peau restante autour du pénis suffit pour permettre une érection sans traction.

Une retouche chirurgicale peut être proposée si le résultat esthétique n'est pas satisfaisant initialement, ce qui est rare.

Aspects administratifs

La prise en charge

Prise en charge par la Sécurité sociale en cas de phimosis, complétée éventuellement par la Mutuelle.

L'arrêt de travail

Pas d'arrêt de travail.

Complications possibles

Elles sont rares

- **Hématome des bourses** : il peut être volumineux et gênant mais se résorbe spontanément en trois semaines à un mois.
- **Infection ou retard de cicatrisation**: lorsqu'il existe un hématome, il faut surveiller la température et un traitement antibiotique sera proposé en cas de fièvre.

Lifting du scrotum

A qui s'adresse cette opération?

Cette intervention permet de corriger un scrotum distendu en pratiquant une simple résection de la peau qui est en trop. Elle s'adresse soit à des hommes d'âge mur dont le scrotum s'est distendu avec les années, soit au contraire à des hommes encore jeunes, dont la peau est peu élastique, ne permettant pas une rétraction correcte du scrotum avec la température. Il s'agit principalement d'hommes blonds ou des Nordiques. Lorsque le scrotum tombe bas, la gêne peut être esthétique, mais également fonctionnelle avec impression de macération dans les sous-vêtements voir sexuelle avec trop grande mobilité des bourses pendant les rapports sexuels.

Comment cela se passe?

La préparation

La semaine qui précède l'opération, il est nécessaire de prendre une douche par jours avec un gel douche ou un savon normal. La veille et le matin de l'opération, une douche du corps entier et des cheveux doit être prise avec une solution moussante antiseptique prescrite par le chirurgien (Bétadine° Scrub ou Hibiscrub°) et délivrée par le pharmacien. Après la douche, il est recommandé de ne pas appliquer de laque ou de gel sur les cheveux ni de crème hydratante, déodorant ou tout autre produit de beauté sur la peau.

Une dépilation ou un rasage n'est pas nécessaire avant l'intervention.

L'entrée à la clinique se fait le jour de l'opération, à jeun.

L'anesthésie

Une anesthésie locorégionale du bas du corps ou générale peut être proposée.

L'opération

Elle est réalisée au bloc opératoire et consiste en une résection de la peau qui est en trop. Une suture est ensuite réalisée en suivant les plis de la peau de manière à rendre la cicatrice pratiquement invisible avec le temps, pour retendre le scrotum restant.

La durée de l'intervention

1 heure.

Le séjour à la clinique

La sortie est possible le soir de l'intervention, accompagné.

Après l'opération

Elles sont simples et peu douloureuses.

Un pansement compressif sur les bourses sera retiré à domicile le lendemain de l'intervention par le patient

Les fils de suture se résorbent complètement en un mois.

Les rapports sexuels sont déconseillés pendant 15 jours ainsi que les bains.

Le port de slip ou de boxer est conseillé par rapport aux caleçons, pour maintenir le scrotum serré, jouant ainsi un rôle de suspensoir.

Une consultation de contrôle est proposée à un mois de l'intervention.

Résultats

Ils sont habituellement satisfaisants d'un point de vue fonctionnel et esthétique. Le scrotum est moins pendant notamment à la chaleur, sans entraver la production de testostérone et de spermatozoïdes des testicules qui restent en dehors du corps à une température auto-régulée quelque soit la quantité de peau restante autour. L'éjaculation et la fertilité ne sont pas modifiées.

Aspects administratifs

La prise en charge

Une prise en charge par la Sécurité sociale est possible complétée éventuellement par la Mutuelle.

L'arrêt de travail

Pas d'arrêt de travail.

Complications possibles

Elles sont rares.

- **Hématome des bourses** : il peut être volumineux et gênant mais se résorbe spontanément en trois semaines à un mois.
- **Infection ou retard de cicatrisation**: lorsqu'il existe un hématome, il faut surveiller la température et un traitement antibiotique sera proposé en cas de fièvre.



www.feedbooks.com
Food for the mind