

Chirurgie cosmétique du pénis

RÉSUMÉ : La chirurgie cosmétique regroupe un ensemble de techniques visant la plupart du temps à augmenter la taille de la verge, par sa longueur et par sa largeur. Ces techniques comprennent la dermolipectomie sus-pubienne, le désenfouissement de la verge, la plastie d'allongement par section du ligament suspenseur et la plastie d'élargissement par injection du fourreau. Le taux de satisfaction est également faible, probablement en raison du décalage entre les attentes souvent irréalistes des patients et le résultat réel obtenu.



L. FERRETTI¹, J.-N. DAUENDORFFER²

¹ Service d'Urologie, Hôpital d'Instruction des Armées – MSP Bagatelle, TALENCE.

² Service de Dermatologie, Hôpital Saint-Louis, PARIS.

La chirurgie cosmétique du pénis vise à modifier l'apparence de la verge, alors que les fonctions urinaires, sexuelles et génitales sont conservées. Elle regroupe un ensemble de techniques visant la plupart du temps à augmenter la taille de la verge, par sa longueur et par sa largeur. Il s'agit d'une chirurgie hautement controversée, souvent mal codifiée, dont les preuves scientifiques de l'efficacité restent faibles. Dans les cas de micropénis (longueur de verge ≤ 7 cm en traction), cancer ou enfouissement, ces interventions sont justifiées, mais la majorité des patients demandeurs présentent un aspect de leurs organes génitaux dit "normal" [1-3].

Le taux de satisfaction est également faible, entre 22 et 65 %, probablement en raison du décalage entre les attentes souvent irréalistes des patients et le résultat réel obtenu. Il s'agit d'une chirurgie très spécialisée, nécessitant pour sa pratique la souscription d'une assurance dédiée pour le praticien, ainsi qu'une évaluation très précise du patient, le plus souvent multidisciplinaire.

■ Historique

La taille de la verge a toujours été une source d'anxiété chez les hommes tout au long de l'Histoire. En 200 avant J.-C.,

les Grecs pensaient qu'un petit pénis était source de pouvoir. Depuis, il semble que la donne ait bien changé. En effet, certain religieux indiens et certaines tribus péruviennes utilisaient des poids pour augmenter la taille de leur verge. Au XVI^e siècle, des hommes issus de tribus brésiliennes autorisaient des serpents venimeux à leur mordre la verge en vue de l'élargir.

Plus récemment, des hommes, souvent d'origine bulgare, s'injectent de la paraffine ou du silicone en réunion afin d'augmenter la taille de leur verge, source de consultations pour douleur ou infection. L'influence croissante des médias concernant les normes apparentes de la sexualité a créé une demande pour cette chirurgie cosmétique. La plupart des patients demandeurs ont une verge normale et souffrent de dysmorphophobie pénienne ou du "syndrome d'anxiété pénienne".

Toutefois, les réels besoins de ces techniques et leurs résultats incertains en font un domaine hautement controversé.

■ Évaluation du patient et indications

L'évaluation du patient est fondamentale, tant sur le plan psychologique que

physique [4]. La mesure standardisée de la verge se fait de la racine de la verge sur le pubis, en traction jusqu'à l'extrémité du gland. Elle permet d'apprécier la longueur de la verge en érection avec une approximation $\pm 10\%$. La taille moyenne de la verge en traction est de 13 cm, sa circonférence de $9,5 \text{ cm} \pm 2$ déviations standards. Une déviation standard de 2 cm pour la longueur et de 1 cm pour la circonférence a été retenue [1, 2]. Ces données doivent être utilisées pour informer les patients et poser les indications chirurgicales : une longueur du pénis en traction inférieure à 9,5 cm ou à 10 cm en érection peut donc être considérée comme une limite acceptable, chez un homme qui en souffre et après une évaluation psychiatrique, pour envisager une prise en charge.

L'échelle mise au point par Spyropoulos [5] permet de sélectionner les patients pouvant être candidats à cette chirurgie.

■ Techniques

Aucune de ces techniques ne permet d'allonger le corps caverneux, il n'y a donc pas d'augmentation de la taille du pénis en érection car les corps érectiles restent intacts. Seul l'aspect des enveloppes du pénis est modifié.

1. Rappel anatomique

Le pénis est composé de 2 corps caverneux et d'un corps spongieux comprenant l'urètre. Le fascia de Buck recouvre l'albuginée des corps caverneux, l'urètre et les bandelettes vasculonerveuses dorsales de la verge. Il est lui-même recouvert du dartos puis de la peau pénienne. La racine des corps caverneux s'insère sur les branches ischio-pubiennes pour se réunir sur la ligne médiane en regard de la face postérieure de la symphyse pubienne à laquelle elle est attachée par le ligament suspenseur qui protège ainsi les bandelettes dorsales. Celui-ci permet un maintien de la verge lors d'une érection pendant le rapport sexuel [1, 6].

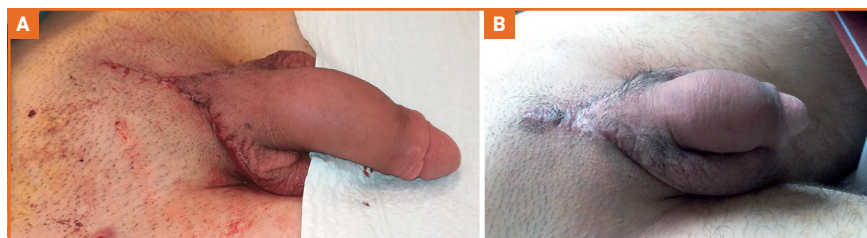


Fig. 1. A : aspect postopératoire immédiat après section du ligament suspenseur + plastie V-Y + lipofilling du fourreau. B : aspect à J15.

2. Traitement non chirurgical

Le port d'un extenseur pénien permettrait, selon certaines études, un gain en longueur de 2 à 3 cm pouvant être stable dans le temps à 6 mois. Toutefois, le port d'un extenseur pendant 9 heures par jour est nécessaire.

3. Dermolipectomie sus-pubienne

En cas de graisse sus-pubienne importante cachant le pénis, une dermolipectomie peut être envisagée. Elle permet de désenfouir la verge afin de lui faire regagner une longueur extériorisée satisfaisante. Cette technique peut donner de bons résultats en termes de satisfaction si l'adiposité sus-pubienne est prédominante. Elle peut également être couplée à d'autres techniques [7].

4. Désenfouissement de la verge

Cette technique est utile pour les verges présentant une anomalie de développement des fascias, souvent associée à un hypospade ou un trouble endocrinien. Le but de l'intervention est de libérer les attaches en dehors du fascia de Buck sur toute la longueur de la verge afin de permettre le désenfouissement. Cette technique est réservée aux verges présentant des anomalies de développement des fascias.

5. Section du ligament suspenseur et plastie en V-Y

La section du ligament suspenseur par un abord sus-pubien après une incision cutanée en V inversé permet un gain de

longueur à l'état flaccide de 1 à 3 cm. Il est nécessaire de combler l'espace ainsi créé par la section des 2/3 par un lambeau graisseux pédiculé de cordon ou par une prothèse de silicone (prothèse testiculaire le plus souvent) afin d'éviter les rétractions par recollement ou fibrose du ligament. La satisfaction reste faible, évaluée à 22 à 65 % selon les études. Il est nécessaire d'utiliser un procédé de traction pénien pour obtenir un résultat satisfaisant dans le temps. L'intervention peut se terminer par une plastie cutanée en V-Y permettant de rallonger la peau pénienne (fig. 1) [2].

6. Injection du fourreau

Différents types de matériau ont été utilisés en injection : silicone, acide hyaluronique, graisse autologue. L'utilisation de graisse autologue est désormais la technique la plus employée. Elle consiste à réaliser une liposuction, puis à récupérer le milieu intermédiaire après 3 min de centrifugation. La graisse est alors injectée sous le dartos en dehors du fascia de Buck. La greffe va perdre 20 à 80 % de son volume durant la première année, et il est parfois nécessaire de renouveler la procédure [1].

■ Complications

1. Complications des pénoplasties d'allongement

Les effets secondaires observés après pénoplastie d'allongement semblent rares. Une insatisfaction du patient, résultant d'un décalage entre ses attentes et le

résultat obtenu, doit être prévenue par une écoute attentive par le chirurgien lors de la consultation préopératoire et par une information précise délivrée au patient. Il convient notamment d'éliminer un trouble psychologique (dysmorphophobie) qui conduirait à une insatisfaction certaine. Dans une étude rétrospective britannique, seuls 35 % des 42 hommes ayant bénéficié de cette technique étaient satisfaits, le taux de satisfaction diminuant à 27 % en cas de dysmorphophobie [8]. Dans cette même étude, des complications chirurgicales ont été notées chez 5 patients, à savoir une infection de plaie opératoire dans 4 cas et une désunion de suture dans un cas.

Des effets secondaires potentiels à long terme doivent être annoncés au patient, comme la diminution de l'angle d'élévation du pénis en érection ou la présence d'une cicatrice cutanée (possiblement hypertrophique) quoique dissimulée par la pilosité pubienne. La section du ligament suspenseur s'accompagnant d'une plastie d'allongement cutané, la pilosité pubienne apparaîtra sur la base du fourreau du pénis et pourra bénéficier d'une épilation laser. La nécrose cutanée du lambeau d'allongement cutané est rare. Enfin, ont été décrits un effet paradoxal de raccourcissement du pénis par resolidarisation du ligament suspenseur au pubis (avec constitution d'une fibrose) ou un œdème séquellaire du fourreau du pénis.

2. Complications des pénoplasties d'élargissement par graisse autologue

Les effets secondaires possibles consistent en :

- un œdème chronique du prépuce entravant le décalottage, pouvant justifier une plastie d'élargissement du prépuce ou une posthectomie en cas de persistance au-delà de 3 mois ;
- une hypercorrection par injection d'une quantité excessive de graisse autologue, responsable d'une déformation asymétrique, d'un aspect piriforme ou d'une courbure du pénis. Une améliora-

tion peut être obtenue par une injection complémentaire prudente de corticoïde ;

- la survenue de nodules inflammatoires sous-cutanés, de nécrose adipeuse ou de calcifications ;
- une diminution de l'angle d'élévation du pénis en érection lorsque le poids de la graisse injectée surpasse la rigidité des corps caverneux en érection.

La fréquence de ces effets secondaires demeure inconnue car leur connaissance repose le plus souvent sur des cas isolés publiés et non sur des séries rétrospectives ou prospectives [3]. Cependant, une série sud-coréenne portant sur 52 patients montre une satisfaction chez 75 % des hommes traités, sans effet secondaire sévère, le seul effet indésirable noté étant un cas unique de nodule graisseux [9]. Un cas d'embolie pulmonaire graisseuse fatale survenue chez un homme de 30 ans a été rapporté [10].

3. Complications des pénoplasties d'élargissement par acide hyaluronique

L'utilisation d'acide hyaluronique dans le cadre de la pénoplastie médicale d'élargissement a été évaluée dans une série sud-coréenne portant sur 50 hommes traités, sans complication observée au cours d'un suivi de 18 mois [11]. Cependant, l'utilisation d'acide hyaluronique pour l'élargissement du pénis manque d'évaluation et peut être

POINTS FORTS

- Une évaluation du patient est fondamentale, tant sur le plan psychologique que physique, avant d'envisager le recours à une chirurgie cosmétique du pénis.
- La pénoplastie d'allongement par section du ligament suspenseur permet un gain de longueur à l'état flaccide de 1 à 3 cm.
- La pénoplastie d'élargissement fait le plus souvent appel à l'injection de graisse autologue.
- Le taux de satisfaction est faible, dépendant de l'écart entre les résultats attendus par le patient et les résultats offerts par les techniques.

source de complications (nodules, déformation du pénis par migration de l'acide hyaluronique injecté), ce qui a conduit la Société Française de Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique "à émettre de sérieuses réserves sur ce procédé" et à lui préférer la pénoplastie chirurgicale par lipofilling (<http://www.plasticiens.fr/interventions/Fiches/459.pdf>).

Il a été rapporté une auto-injection d'acide hyaluronique, par un patient en dehors de toute structure médicale, à l'origine de complications [12]. L'auto-injection d'acide hyaluronique est rare comparée aux multiples cas rapportés de complications liées aux auto-injections d'huiles minérales (paraffinomes) (fig. 2) [13].



Fig. 2: Paraffinome après auto-injection d'huile minérale.

4. Complications des augmentations du gland par acide hyaluronique

L'augmentation du gland est réalisée par une injection d'acide hyaluronique, l'injection de graisse n'étant pas possible dans cette localisation. Elle vise à augmenter le volume du gland sans modifier la longueur ou la largeur du pénis, à visée esthétique. Cette injection n'est pas recommandée actuellement dans la prise en charge de l'éjaculation précoce et la maladie de Lapeyronie, comme cela a été proposé par certains auteurs.

Dans une série de 187 patients ayant bénéficié d'une injection dans le gland de 2 mL de Perlane®, complétée si besoin par Restylane®, Kim *et al.* n'ont pas observé d'effet secondaire sévère (mais la durée de suivi n'a pas été précisée) [14]. Seuls ont été observés des œdèmes transitoires du gland cédant en moins de 2 semaines, la fréquence de survenue de cet effet secondaire n'étant pas indiquée. Une observation a décrit la persistance d'un nodule du gland 10 ans après l'injection d'acide hyaluronique et ayant récidivé après exérèse chirurgicale [15].

■ Conclusion

La chirurgie cosmétique de la verge reste sujette à controverse. Elle nécessite une évaluation poussée des motivations et du profil psychologique du patient, qui devra recevoir une information claire et précise sur les résultats attendus et les

complications possibles de ces techniques. Chez les patients demandeurs d'une augmentation pénienne avec verge normale, une évaluation psychiatrique est fortement recommandée. Le taux de satisfaction sera dépendant de l'écart entre les résultats attendus par le patient et la réalité offerte par la technique. Une connaissance et une maîtrise approfondie des techniques de chirurgie de la verge sont nécessaires afin d'obtenir un résultat cliniquement satisfaisant.

BIBLIOGRAPHIE

1. CAMPBELL J, GILLIS J. A review of penile elongation surgery. *Transl Androl Urol*, 2017;6:69-78.
2. CHEVALLIER D, HAERTIG A, FAIX A *et al.* Cosmetic surgery of the male genitalia. *Prog Urol*, 2013;23:685-695.
3. VARDI Y, HAR-SHAI Y, GIL T *et al.* A critical analysis of penile enhancement procedures for patients with normal penile size: surgical techniques, success, and complications. *Eur Urol*, 2008;54:1042-1050.
4. CALLENS N, DE CUYPERE G, VAN HOECKE E *et al.* Sexual quality of life after hormonal and surgical treatment, including phalloplasty, in men with micropenis: a review. *J Sex Med*, 2013;10:2890-2903.
5. SPYROPOULOS E, CHRISTOFORIDIS C, BOROUSAS D *et al.* Augmentation phalloplasty surgery for penile dysmorphism in young adults: considerations regarding patient selection, outcome evaluation and techniques applied. *Eur Urol*, 2005;48:121-127.
6. DILLON BE, CHAMA NB, HONIG SC. Penile size and penile enlargement surgery: a review. *Int J Impot Res*, 2008;20:519-529.

7. GHANEM H, ELKHAIAI YI, MOTAWI AT *et al.* Infrapubic Liposuction for Penile Length Augmentation in Patients with Infrapubic Adiposities. *Aesthetic Plast Surg*, 2017;41:441-447.
8. LI CY, KAYES O, KELL PD *et al.* Penile suspensory ligament division for penile augmentation: indications and results. *Eur Urol*, 2006;49:729-733.
9. KANG DH, CHUNG JH, KIM YJ *et al.* Efficacy and safety of penile girth enhancement by autologous fat injection for patients with thin penises. *Aesth Plast Surg*, 2012;36:813-818.
10. ZILG B, RASTEN-ALMQVIST P. Fatal fat embolism after penis enlargement by autologous fat transfer: a case report and review of literature. *J Forensic Sci*, 2017;62:1383-1385.
11. KWAK TI, OH M, KIM JJ *et al.* The effects of penile girth enhancement using injectable hyaluronic acid gel, a filler. *J Sex Med*, 2011;8:3407-3413.
12. COSKUNER ER, CANTER HI. Desire for penile girth enhancement and the effects of the self-injection of hyaluronic acid gel. *J Cutan Aesthet Surg*, 2012;5:198-200.
13. SVENSOY JN, TRAVERS V, OSTHER PJS. Complications of penile self-injections: investigation of 680 patients with complications following penile self-injections with mineral oil. *World J Urol*, 2018;36:135-143.
14. KIM JJ, KWAK TI, JEAN BG *et al.* Human glans penis augmentation using injectable hyaluronic acid gel. *Int J Impot Res*, 2003;15:439-443.
15. FUKUDA H, ENDO H, KATSUZAKI J *et al.* Development of nodules on the glans penis due to hyaluronic acid filler injection. *Eur J Dermatol*, 2016;26:416-417.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.