



Formulaire de consentement éclairé

Op. Dr. Oytun İdil (Estetik plastik cerrahi) / + 90 533 5690649 / oytunmd@gmail.com

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DU PATIENT

ROTATION TOTALE DE LA TIGE DU PÉNIS CHIRURGIE DE CORRECTION

**(trouble du développement entraînant une perturbation de la
posture du pénis)
chirurgie de correction)**

NOM ET PRÉNOM DU PATIENT :

AGE :

DATE DE L'INFORMATION :

ADRESSE :

Ce formulaire vous informe sur les risques, le déroulement et les résultats de l'OPÉRATION DE CORRECTION DE LA ROTATION TOTALE DE L'ARMEE DU PENIS et vous éclaire sur les traitements alternatifs. Veuillez le lire attentivement, signer chaque page et demander à votre médecin si vous avez des questions ou si vous ne comprenez pas quelque chose.

Cette intervention chirurgicale est pratiquée pour corriger la "déformation totale de la rotation de l'arbre pénien" qui provoque une distorsion de la posture du pénis. Dans cette déformation, le tissu du pénis fusionne mal avec l'os du bassin à la suite d'un trouble du développement dans l'utérus (pendant la période embryonnaire).

Le pénis se tient de travers parce qu'il fusionne de travers. Lorsqu'on regarde le pénis de face, on constate qu'il est tourné vers la droite ou vers la gauche. L'opération est en fait très similaire à la chirurgie d'agrandissement du pénis. Lors d'une opération d'agrandissement du pénis, le ligament suspenseur n'est pas complètement coupé. Le ligament suspenseur est coupé jusqu'à 80 % et la partie restante du pénis peut être déplacée vers l'extérieur lorsqu'elle est libérée du bassin. Dans le cas d'une rotation

totale de la tige du pénis, le ligament suspenseur est complètement coupé. Le tissu pénien est complètement séparé du bassin où il est mal soudé. La position latérale est corrigée en faisant tourner le pénis et en le rattachant au bassin (avec le pénis dans la bonne position). La posture est ainsi corrigée. À la fin de l'opération, il y aura une cicatrice de suture en zigzag ou en "Y" inversé sur la peau, due à la coupe du ligament suspenseur sur la partie dorsale de la base du pénis.

TRAITEMENT

ALTERNATIF

Le seul moyen de corriger la rotation totale de la tige du pénis est de couper le ligament suspenseur et de le rattacher après avoir corrigé la posture du pénis. Il n'existe pas de traitement alternatif non chirurgical ni d'autre traitement chirurgical.

AVANT

LA

CHIRURGIE

L'anesthésiste évalue le patient avant l'opération. Il l'examinera et lui posera quelques questions. Il effectuera les tests et les examens qu'il juge nécessaires pour éviter tout problème. Informez votre médecin si vous avez une maladie connue ou suspectée (telle qu'une maladie cardiaque, l'hypertension, le diabète), un symptôme ou une allergie (aux médicaments, aux matériaux médicaux tels que les sparadraps ou à la nourriture). Décrivez toute opération, procédure ou problème médical antérieur.

ANESTHESIE

Cette opération est réalisée sous anesthésie générale. Dans la salle d'opération, le rythme cardiaque et le taux d'oxygène dans le sang du patient sont surveillés en permanence par des appareils électroniques pendant l'opération. Les réactions allergiques ou médicamenteuses aux matériaux utilisés sont rares et peuvent être fatales.

De plus, les personnes sensibles à ces substances ne peuvent pas être identifiées à l'avance par des tests de routine. Toutefois, lorsque ces conditions indésirables surviennent dans les conditions de l'hôpital, elles peuvent être traitées avec succès et la probabilité d'un préjudice pour le patient est extrêmement faible.

DÉROULEMENT

DE

L'OPÉRATION

Avant l'anesthésie générale, le patient ne mangera ni ne boira rien pendant 6 à 8 heures, l'estomac vide. Après l'opération, rien ne sera administré par voie orale pendant au moins 4 à 6 heures. Ces périodes peuvent être modifiées par le médecin du patient. L'opération est réalisée sous anesthésie générale. Comme le ligament suspenseur sera à nouveau suturé au cours de l'opération, des fils spéciaux tressés et non fondants sont utilisés à ce stade. Il est préférable d'utiliser ce type de suture afin de s'assurer que le ligament suspenseur est suffisamment solide. L'opération dure de 1,5 à 4 heures en fonction de l'intervention à réaliser. Après l'opération, le patient est généralement surveillé en salle de réveil pendant une heure, puis renvoyé

dans sa chambre. Toutefois, en cas de nausées et de problèmes similaires dus à l'anesthésie, la durée du séjour peut être prolongée.

RISQUES POSSIBLES LIÉS À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Comme après toute opération, il peut y avoir des conditions indésirables (complications) après cette opération. Une infection, un saignement, une asymétrie, une perte de stabilisation du pénis (plus de mouvements du pénis de gauche à droite), une perte de sensibilité, une nécrose peuvent survenir. Afin de réduire la probabilité de problèmes, les antibiotiques, les analgésiques et les autres médicaments recommandés par le médecin doivent être utilisés sans interruption après l'opération, et le pansement doit être appliqué régulièrement. En cas de problème lié à l'opération, il convient de consulter en premier lieu le médecin qui a pratiqué l'opération, car c'est lui qui est le mieux à même d'évaluer l'origine et la solution du problème. Le tabagisme et la consommation de tabac affectent négativement la circulation des tissus et augmentent de manière significative la possibilité de tous les problèmes qui peuvent survenir.

Une infection (inflammation) peut survenir après l'opération. La plupart du temps, elle s'améliore grâce aux pansements et aux médicaments. Toutefois, cela peut entraîner un rétrécissement de la peau et des troubles du contour. Les précautions nécessaires sont prises contre le risque d'infection.

Il peut également y avoir des hématomes (accumulation de sang) dans les zones d'opération. Afin d'éviter les saignements pendant l'opération, une solution spéciale réduisant les saignements est injectée dans toutes les zones de liposuction avant le début de l'intervention. Si un hématome se forme, une intervention ultérieure (telle que l'insertion de tubes appelés résistances dans les trous des canules) peut être nécessaire pour le drainer. Si le saignement est excessif, il peut être nécessaire de procéder à une transfusion sanguine. Après l'opération, il faut s'attendre à des gonflements et des ecchymoses dans les zones concernées. Ils peuvent durer plusieurs semaines. Un sérome (accumulation de sérum) peut également se produire sur le site de l'opération. Il n'y a pas de risque. Il est généralement absorbé par le corps au bout d'un certain temps.

Bien que cette possibilité soit très faible, une réaction allergique aux médicaments et aux matériaux de suture utilisés peut se développer. Dans cette chirurgie, des troubles sensoriels, des fluctuations, des affaissements, des hauteurs, des troubles de la symétrie entre les deux côtés peuvent survenir. Ces troubles peuvent être temporaires ou permanents. La perte de peau est une autre complication très rare. Afin de réduire la possibilité de problèmes, les antibiotiques, les analgésiques et les autres médicaments recommandés par le médecin doivent être utilisés sans interruption, les

pansements, les bandages et les corsets spéciaux doivent être appliqués régulièrement. En cas de problème lié à l'intervention chirurgicale, il convient de consulter en premier lieu le médecin qui l'a pratiquée, car c'est lui qui est le mieux à même d'évaluer l'origine du problème et de le résoudre. Le tabagisme et la consommation de tabac affectent négativement la circulation des tissus et augmentent considérablement la possibilité de tous les problèmes qui peuvent survenir.

CONSENTEMENT

DU

PATIENT

Mon médecin m'a expliqué mes problèmes, le type de traitement à effectuer, mon intervention chirurgicale, les traitements alternatifs, les risques et les complications que je pourrais rencontrer. Il m'a donné la possibilité de poser toutes les questions que je souhaitais.

Je sais que l'on peut m'administrer du sérum et, si nécessaire, du sang pendant l'opération. Je sais que l'on peut me réopérer sous anesthésie en cas de complications pouvant nécessiter une intervention chirurgicale. Je sais que si une intervention chirurgicale est nécessaire en raison de complications, je sais que je devrai payer les frais d'hospitalisation liés à ces interventions chirurgicales supplémentaires. Je comprends que des tissus et des organes peuvent être prélevés sur moi pendant l'opération pour enlever l'excès de peau et de tissus mous, pour être utilisés dans une autre région (appelés greffe ou lambeau) ou pour un examen pathologique.

Je comprends que des cicatrices subsisteront après l'opération et qu'elles ne disparaîtront pas à vie. J'accepte de faire ce qui est recommandé (massage avec des crèmes spéciales, application de feuilles de silicone) pour que ces cicatrices restent aussi minimales et aussi bonnes que possible. J'autorise la prise de photos et de vidéos médicales de moi avant, pendant et après l'opération. Je comprends que ces photos et vidéos peuvent être montrées à d'autres médecins à des fins médicales et scientifiques. Je comprends qu'aucune rémunération ne me sera versée pour l'utilisation de ces images et vidéos dans des publications médicales (articles ou livres). Je comprends que l'anesthésie générale comporte également des risques, que ceux-ci relèvent de la responsabilité de l'anesthésiste, qu'ils me seront expliqués séparément et qu'un formulaire sera signé. Par conséquent, je comprends que le résultat de cette opération ne m'est pas garanti, qu'il est possible que le résultat escompté ne soit pas atteint pour diverses raisons, et que des résultats encore plus mauvais que la situation actuelle puissent être obtenus.

Ce formulaire de consentement peut contenir des erreurs ou des omissions. Si j'ai des questions concernant ce formulaire ou le cabinet, je sais que je peux consulter mon

médecin via son adresse électronique (oytunmd@gmail.com), son téléphone portable (+90 533 5690649 et +90 505 2965569) et son whatsapp (+90 533 5690649).

Information sur la pandémie de Covid-19 :
J'ai été informé(e) que les interventions chirurgicales ont été réalisées pendant la pandémie de covid-19 mais en prenant toutes les précautions nécessaires. Malgré toutes ces précautions, sachant que je peux contracter l'infection covid-19 en dehors de l'hôpital, j'accepte d'être opéré(e) en prenant en compte les risques.

En conclusion, j'accepte l'application de l'opération "Rotation totale de l'axe du pénis", que mon médecin Op. Dr Oytun idil m'a expliquée en détail, avec mon propre consentement et sans aucune influence.

Date : /..... / **2023**

Nom et prénom du patient :

Signature : (veuillez signer en écrivant "J'AI LU, J'AI COMPRIS")

Nom et prénom du parent/témoin :

Le patient a signé le formulaire en ma présence, éveillé et conscient.

Signature :