



Préjudice extrapatrimonial lié aux traumatismes de prothèse pénienne : expérience du service d'Urologie-Andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé

Extrapatrimonial Damage Linked to Penile Prosthesis Injury: Experience of the Urology-Andrology Department of the Yaoundé Central Hospital

Mekeme Mekeme JB^{1,4}, Nwaha Makon A^{2,4}, Mekeme Yon MJ⁴, Fouda JC^{1,4}, Moly Zogo LB.⁴, Momha MMN^{2,4}, Awondo BC⁴, Mbassi AA¹, Kemegni G¹, Ongolo Zogo P^{3,4}, Nseme Etoukey E⁴, Owono Etoundi P⁴.

Article Original

1. Service d'Urologie et Andrologie, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
2. Service d'Urologie et Andrologie, Hôpital Laquintini de Douala, Cameroun, Douala, Cameroun
3. Centre d'Imagerie Médicale Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun
4. Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

Auteur Correspondant :

Dr Mekeme Mekeme Junior Barthélémy, Service d'Urologie et Andrologie, Hôpital Central de Yaoundé, Tel : (+237) 677676240, juniormekeme@yahoo.fr

Mots clés : implant pénien, chirurgie, dysfonction érectile, préjudice extrapatrimonial, Cameroun.

Keywords: penile implant, surgery, erectile dysfunction, non-pecuniary damage, Cameroon.

Date de soumission: 01/12/2025
Date d'acceptation: 07/01/2026

RESUME

Introduction: L'objectif était de déterminer les préjudices extrapatrimoniaux et la durée moyenne d'incapacité chez les patients présentant un traumatisme lié à la pose d'une prothèse pénienne.

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude descriptive transversale avec recueil rétrospectif des données, réalisée dans le service d'Urologie-Andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé, entre novembre 2022 et juin 2025. Ont été inclus les dossiers complets de 15 patients porteurs d'implants péniens. Les variables analysées concernaient les caractéristiques socio-cliniques, les indications opératoires, les complications post opératoires, la durée d'incapacité, l'évolution et la satisfaction du couple. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info 3.5.1.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 63,7 ans (24–84 ans). La principale indication chirurgicale était la dysfonction érectile sévère post-prostatectomie (53 %). Des prothèses malléables ont été utilisées dans 80% des cas. Les complications postopératoires étaient les infections (13,3%), l'érosion de la prothèse (6,7%), l'hématome (6,7%) et la dysfonction mécanique de la prothèse (6,7%). La reprise de l'activité sexuelle a été observée après six semaines, avec 80% de satisfaction. Le préjudice extrapatrimonial se manifestait par une atteinte de la vie sexuelle et conjugale, une souffrance morale et une incapacité temporaire. L'Incapacité Temporaire Partielle (IPP) moyenne était estimée entre 1% et 5% selon le barème de 2001.

Conclusion : La reconnaissance et la quantification du préjudice extrapatrimonial apparaissent essentielles pour une prise en charge médico-légale équitable.

ABSTRACT

Background: The aim of our study was to determine the extra-patrimonial damages and the average duration of incapacity in patients presenting with injury linked to the placement of a penile prosthesis.

Methods: This was a cross-sectional descriptive study with retrospective data collection carried out in the Urology-Andrology department of the Yaoundé Central Hospital, between November 2022 and June 2025. The complete files of 15 patients with penile implants were included. The variables analyzed concerned sociodemographic, clinical characteristics, operative indications, postoperative complications, duration of incapacity, evolution and satisfaction of the couple. The data collected was entered and then analyzed using Epi info 3.5.1 and Microsoft Excel 2016 software.

Results: The mean age was 63.7 years. The main indication was severe post-prostatectomy erectile dysfunction (53%). Malleable implants were used in 80% of cases. Complications occurred in 33% of patients (infection 13.3%, erosion 6.7%, hematoma 6.7%, mechanical dysfunction 6.7%). Overall satisfaction was 80%, and the average permanent partial disability was estimated between 1–5%.

Conclusion: Penile prosthesis injury mainly affects elderly patients. Despite a high risk of infection, satisfaction remains high. A medico-legal recognition of non-pecuniary damage is essential for fair compensation.

DOI : <https://doi.org/10.64294/jsd.v4i1.249>



Introduction

La dysfonction érectile (DE) représente aujourd'hui l'un des motifs les plus fréquents de consultation en urologie-andrologie, affectant significativement la qualité de vie masculine et la dynamique du couple [1]. Sa prévalence mondiale est estimée entre 20 et 52 % selon les tranches d'âge, avec une augmentation exponentielle chez les patients présentant des comorbidités cardiovasculaires, métaboliques ou oncologiques [1]. Malgré les avancées majeures dans les traitements médicaux, notamment avec les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPPDE5), les injections intracaverneuses et les dispositifs vacuum, un nombre non négligeable de patients demeurent insatisfaits et réfractaires à ces approches conservatrices [1,2].

La prothèse pénienne est un dispositif médical rigide ou gonflable introduit chirurgicalement dans les corps caverneux afin de restaurer la rigidité nécessaire à la pénétration sexuelle. Depuis son introduction aux Etats-Unis d'Amérique en 1973 par Scott et al. [1], de nombreux progrès techniques ont amélioré sa fiabilité et son acceptabilité. Environ 25 000 implantations sont réalisées chaque année aux États-Unis d'Amérique contre 600 en France, avec des taux de satisfaction variant entre 81 et 93 % [3]. Toutefois, comme tout dispositif médical implantable, la pose de prothèse pénienne expose à des complications postopératoires pouvant avoir un retentissement fonctionnel, psychologique et médico-légal important. Les complications les plus fréquentes étaient l'infection, l'érosion de la prothèse et les troubles mécaniques [4,5]. Ces événements peuvent avoir un impact considérable sur la santé physique, psychologique et sociale du patient, pouvant générer un préjudice extrapatrimonial bien documenté dans les pays industrialisés [6]. Au Cameroun, cette chirurgie n'est réalisée que depuis novembre 2022, ceci limitant l'expérience nationale à 3 ans et laissant un vide scientifique important, tant sur les aspects épidémiologiques, techniques que médico-légaux pour la réparation des dommages extrapatrimoniaux liés aux traumatismes de cette dernière [7]. Le but de cette étude était de décrire le profil des patients, les indications opératoires, les complications observées, et à évaluer le préjudice extrapatrimonial associé aux traumatismes de la pose des implants péniens à l'Hôpital Central de Yaoundé en 2025.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale, avec recueil rétrospectif des dossiers de patients opérés entre novembre 2022 et juin 2025 dans le service d'Urologie-Andrologie de l'Hôpital Central de Yaoundé. Étaient inclus dans notre travail, tous les patients avec un dossier médical complet et ayant bénéficié d'une chirurgie de pose d'un implant pénien pour dysfonction érectile. Notre échantillonnage était

consécutif et 15 dossiers médicaux correspondants aux critères d'inclusion ont été retenus (Figure 1).

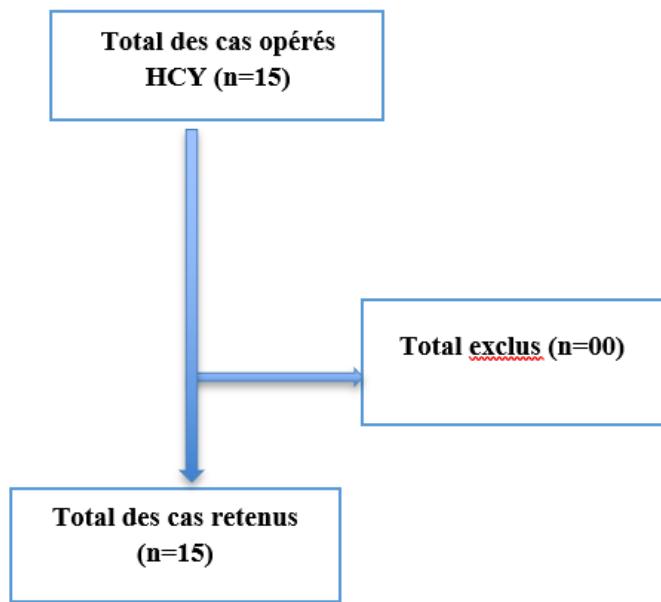


Figure 1: diagramme de flux de recrutement de la population d'étude

Les variables étudiées ont été les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents médicaux, les indications opératoires, le type d'implant posé, les complications postopératoires, la satisfaction sexuelle et la durée d'incapacité. Ses variables ont été codifiées puis reportées dans une grille standardisée et les variables quantitatives ont été résumées sous forme de moyennes, écarts-types, minimum et maximum pendant que les variables qualitatives ont été exprimées en fréquences et pourcentages. Une analyse médico-légale a permis d'estimer l'IPP selon le barème du droit commun camerounais de 2001. Toutes les données recueillies ont été saisies puis analysées à l'aide des logiciels Epi info 3.5.1 et Microsoft Excel 2016.

Résultats

L'âge moyen était de 63,7 ans (24–84 ans) avec des extrêmes allant de 24 à 84 ans. La majorité de patients mariés (Figure 2).

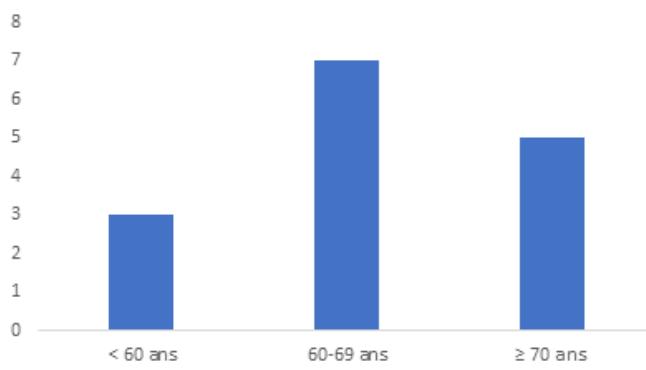


Figure 2: répartition des patients en fonction de la tranche d'âge

La principale indication chirurgicale était la dysfonction érectile post-prostatectomie chez 8 patients (53%) et tous nos patients avaient présenté une dysfonction érectile sévère selon l'IIEF-5 évoluant au moins depuis 6 mois avant la chirurgie (tableaux I et II).

Tableau I: répartition de la population en fonction des antécédents urologiques

Variables	Effectif (N=15)	Fréquence (%)
Comorbidités urologiques		
Aucune	3	20,0
Cancer de la prostate	9	53,3
Hypertrophie bénigne de la prostate	2	13,3
Priapisme (Drépanocytaire)	1	6,7
Chirurgie urologique		
Aucun	5	33,33
Prostatectomie	8	53,33
Orchidectomie bilatérale	1	6,7
Shunt caverno-spongieux (priapisme)	1	6,7
Varicocèle	1	6,7

Tableau II: répartition de la population en fonction des degrés des dysfonctions érectiles, leurs types l'étiologie et leurs durées d'évolution.

Variables	Effectif (N=15)	Fréquence (%)
Types de dysfonction érectile		
Organique	12	80
Psychogène	00	00
Mixte	03	20
Degré sévérité (score IIEF5)		
Etiologie	Nombre	Pourcentage (%)
Diabète	2	13,3
Post priapisme (Drépanocytose)	1	6,67
Iatrogènes	9	10,4
Prostatectomie radicale	8	53,33
Orchidectomie radicale	1	6,67
Médicamenteuse (Anti androgène)	1	6,67
Psychogènes	2	1,04
Fonction sexuelle normale	00	00
Léger	00	00
Modéré	00	00
Sévère	15	100
Mode d'installation		
Progressif	12	80
Durée d'évolution (mois)		
12-24	4	26,7
36-4	6	40,0
≥ 60	3	20,0

Les prothèses malléables ont été utilisée chez 12 patients (80%) des cas. Les complications postopératoires étaient dominées par les infections chez 2 patients (13,3%), suivies de l'érosion des

prothèses chez 1 patient (6,7%), de l'hématome 1 patient (6,7 %) et d'un dysfonctionnement mécanique de la prothèse chez 1 patient (6,7 %) (tableau III).

Tableau III: complications postopératoires

Complications	Effectif (n)	Pourcentage (%)	Délai moyen (mois)
Hématome	1	6,67	0,06
Infection	2	11,5	0,5
Érosion	1	6,67	2
Dysfonction mécanique	1	6,67	1,5

La reprise des rapports sexuels a été effective à six semaines avec un taux de satisfaction personnel et de la partenaire chez 12 patients (80%) (tableaux IV et V).

Les complications ont entraîné une incapacité temporaire variable selon les cas et une estimation de l'IPP moyenne a été estimée entre 1 et 5 % selon le barème médico-légal de 2001.

Tableau IV: répartition selon la reprise des activités sexuelles

Variables	Effectif (N=15)	Fréquence (%)
Reprise de l'activité sexuelle		
Pas de reprise	2	20,0
Reprise	11	80,0
Fréquence des rapports sexuels (n=12)		
1 fois par mois	6	50,0
2 fois par Mois	2	16,7
4 fois par mois	1	8,3
8 fois par mois	3	25,0

Tableau V : évaluation taux de satisfaction des patients (n=12)

Questionnaire EDITS modifié	Effectif	Fréquence (%)
1. Satisfaction du patient lors des rapports sexuels		
Très satisfait	3	25,0
Satisfait	9	75,0
Parfois insatisfait	0	0
Pas satisfaits	0	0
2. La prothèse pénienne correspond à vos attentes		
Complètement	8	66,66
Considérablement	2	16,1
Moyennement	1	8,3
Un petit peu	0	0
Non	0	0
3. Etes-vous content de continuer d'utiliser cette prothèse pénienne ?		
Très content	10	83,3
Moyennement content	2	16,66
Parfois content	0	0
Parfois non	0	0
Moyennement content	0	0
Très content	0	0

Questionnaire EDITS modifié	Effectif	Fréquence (%)
4. Trouvez-vous facile le maniement de la prothèse ?		
Très facile	10	83,3
Moyenne facile	02	16,66
Ni facile ni difficile	0	0
Modérément difficile	0	0
Difficile	0	0
5. La pose de PP vous a-t-elle donné confiance dans votre façon d'appréhender votre vie sexuelle et dans votre capacité à avoir des rapports		
Très confiant	10	83,33
Parfois satisfait	2	16,67
Cela n'a pas d'impact	0	0
Parfois moins confiant	0	0
Vraiment pas confiant	0	0
6. Votre partenaire est-elle satisfaite selon vous ?		
Très satisfaite	4	33,33
Parfois satisfaite	8	66,66
Ni satisfaite ni insatisfaite	0	0
Parfois insatisfaite	0	0
Très insatisfaite	0	0
7. Quel est le ressenti de votre partenaire quant à l'utilisation de votre prothèse ? veut absolument que je continue de m'en servir		
Veut absolument que je continue	9	75%
Préfère que je continue	3	25%
N'a pas d'opinion	0	0
Préfère que j'arrête	0	0
Veut absolument que j'arrête	0	0
8. Ces 4 dernières semaines, si l'on se réfère à l'époque à laquelle vous n'aviez pas de dysfonction érectile, comment jugez-vous de la qualité et du naturel de votre érection ?		
Plus rigide qu'avant	12	100
Parfois plus rigide qu'avant	0	0
Parfois moins rigide qu'avant	0	0
Beaucoup moins rigide qu'avant	0	0

Discussion

L'âge moyen de nos patients était de 63,7 ans (24–84 ans) avec des extrêmes allant de 24 à 84 ans. La majorité de patients mariés. Le profil épidémiologique observé au Cameroun diffère de celui des pays occidentaux, les patients étant plus âgés et présentant plus souvent une dysfonction érectile secondaire à une prostatectomie. Dans les pays industrialisés, le profil épidémiologique des patients est différent du nôtre [1,2,3,4,5, 6].

La principale indication chirurgicale dans notre travail a été la dysfonction érectile post-prostatectomie (53 %) et tous nos patients avaient présentés une dysfonction érectile sévère selon l'IIEF-5 évoluant au moins depuis 6 mois avant la chirurgie. Dans la littérature, les patients présentant des comorbidités cardiovasculaires, métaboliques ou oncologiques

sont les principaux bénéficiaires des implants péniens [1, 5, 6,8]. Les prothèses malléables ont été utilisée dans notre étude dans 80 % des cas avec un taux de complications globale évalué à 33%. Elles ont été étaient dominées par les infections (13,3 %), suivies de l'érosion des prothèses (6,7 %), de l'hématome (6,7 %) et d'un dysfonctionnement mécanique de la prothèse (6,7 %). Les conséquences extrapatrimoniales qui sont été observées dans notre étude étaient des souffrances morales, une atteinte à la vie sexuelle, une diminution de l'estime de soi, ce qui pourrait souligner l'importance d'une reconnaissance médico-légale du préjudice andrologique.

Dans la littérature, le choix du type d'implant pénien répond à des indications, des réalités économiques et les préférences culturelles différentes et les infections ou alors les érosions des prothèses sont les complications les plus observées [9,10, 11,12].

Dans notre étude, la reprise des rapports sexuels a été effective à six semaines avec un taux de satisfaction personnel et de la partenaire de 80 %. Les taux de satisfaction dans la littérature mondiale varient entre 81 et 93 % [3,9,13,14]. Les complications ont entraîné une incapacité temporaire variable selon les cas et une estimation de l'IPP moyenne a été estimée entre 1 et 5 % selon le barème médico-légal de 2001 [7,15,16,17].

Conclusion

Les traumatismes de prothèse pénienne représentent une complication rare mais lourde de conséquences psychosexuelles et médico-légales. Au Cameroun, ils concernent principalement des patients âgés opérés pour dysfonction érectile post-prostatectomie. Malgré un taux de satisfaction élevé, l'absence de cadre juridique spécifique justifie l'élaboration d'un référentiel médico-légal pour la réparation du préjudice extrapatrimonial.

Limites de l'étude

Les limites de l'étude reposaient sur la taille de l'étude et sa nature rétrospective. La taille de l'échantillon était réduite en raison du caractère récent de l'activité d'implantologie dans le service et au Cameroun et du fait du recrutement dans un seul centre, d'où l'intérêt d'associer dans l'avenir un autre centre avec pour perspective de former d'autres urologues dans cette chirurgie. La nature rétrospective exposait à un risque de données manquantes.

Conflit d'intérêt : Aucun

Contributions des auteurs : Mekeme Mekeme JB, Nwaha Makon A: rédaction du manuscrit, Mekeme Yon MJ, Fouda JC, Moly Zogo LB., Momha MMN, Awondo BC: collecte des données, Mbassi AA, Kemegni G, Ongolo Zogo P, Nseme Etoukey E, Owono Etoundi P: relecture

Références

1. Scott FB, Bradley WE, Timm GW. Management of erectile impotence: penile prosthesis implantation. *Urology*. 1973;2(1):80–82.
2. Wilson SK, Delk JR. Inflatable penile implant infection: predisposing factors and treatment suggestions. *J Urol*. 1995;153(3 Pt 1):659–661.
3. Montague DK, Angermeier KW. Penile prosthesis implantation: patient satisfaction and long-term results. *J Urol*. 2000;164(2):376–380.
4. Bernhard JC, et al. Résultats à long terme des prothèses péniciennes en France. *Prog Urol*. 2019;29(4):217–224.
5. Mulcahy JJ. Penile prosthesis infection: prevention and treatment. *Int J Impot Res*. 2003;15(Suppl 5): S139–S142.
6. Bettocchi C, et al. Mechanical reliability of penile prosthesis: comparison among different devices. *Int J Impot Res*. 2008;20(6):560–563.
7. Nseme Etoukey E, et al. Approche médico-légale du préjudice extrapatrimonial au Cameroun. *Ann Méd Légale Cameroun*. 2022;1(2):45–53.
8. Bishop JR, et al. Glycosylated hemoglobin and risk of infection in penile prosthesis implantation. *J Urol*. 1992;147(2):386–388.
9. Cakan M, et al. Experience with penile prosthesis implantation: complications and patient satisfaction. *Urology*. 2005;65(5):914–918.
10. Wilson SK, et al. Infection in inflatable penile prosthesis: diagnosis and management. *J Urol*. 1996;155(3):155–158.
11. Chung E, et al. The surgical and functional outcomes of penile prosthesis revision surgery. *Asian J Androl*. 2013;15(2):246–250.
12. Levine LA, Dimitriou RJ. Vacuum constriction and intracavernous pharmacotherapy. *J Sex Med*. 2003. pages 335-342.
13. Carson CC. Penile prosthesis implantation in the treatment of Peyronie's disease and erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 2000 Oct;12 Suppl 4:S122-6. doi: 10.1038/sj.ijir.3900590. PMID: 11035399.
14. Eid JF, Wilson SK, Cleves M, Salem EA. Coated implants and "no touch" surgical technique decreases risk of infection in inflatable penile prosthesis implantation to 0.46%. *Urology*. 2012 Jun;79(6):1310-5. doi: 10.1016/j.urology.2011.11.076. Epub 2012 Apr 21. PMID: 22521187.
15. Nickolas D. Scherzer, Brian Dick, Andrew T. Gabrielson, Laith M. Alzweri, Wayne J.G. Hellstrom, Penile Prosthesis Complications: Planning, Prevention, and Decision Making, *Sexual Medicine Reviews*, Volume 7, Issue 2, April 2019, Pages 349–359, <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.04.002>
16. Cakan M, et al. Infection risk during penile prosthesis implantation. *J Androl*. 2003. 10: 167-168.
17. Wilson SK, Gross MS. Biofilm and penile prosthesis infections in the era of coated implants: 2021 update. *Int J Impot Res*. 2022 Aug;34(5):411-415. doi: 10.1038/s41443-021-00423-w. Epub 2021 Mar 13. PMID: 33714988.