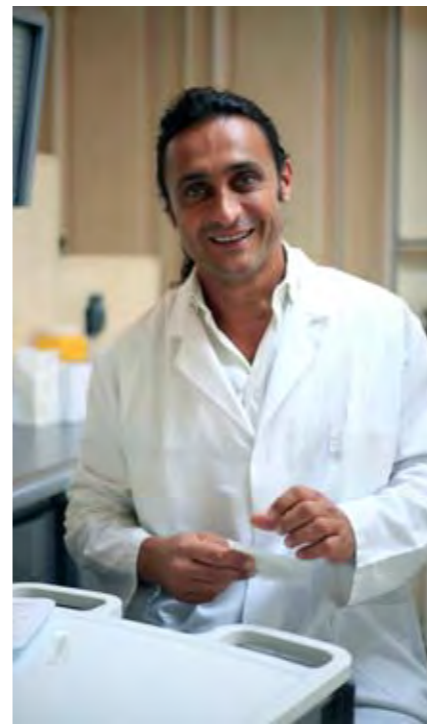


ACIDE HYALURONIQUE

entretien avec le Docteur Diacakis

Suite à notre dossier du mois de juillet (voir Blake n°32), vous avez été nombreux à nous écrire pour nous poser des questions, nous montrant votre intérêt pour la médecine et la chirurgie esthétique.



Nous avons rencontré le docteur Ricard Diacakis qui nous parle aujourd'hui des développements liés aux injections d'acide hyaluronique.

L'acide hyaluronique est présent naturellement dans notre organisme. Il sert à maintenir un bon niveau d'hydratation de notre peau en captant l'eau et en la maintenant dans les couches profondes. L'acide hyaluronique est une molécule qui agit en quelques sortes comme une éponge.

Réputé sans risques majeurs, l'acide hyaluronique se révèle intéressant pour combler les sillons naso-géniens (autour des ailes du nez) et les plis d'amertume.

L'acide hyaluronique est principalement utilisé pour le bas du visage avec deux cibles de prédilection : les sillons naso-géniens (de part et d'autre des ailes du nez jusqu'aux commissures des lèvres) et les plis d'amertume (de chaque côté de la bouche jusqu'au menton).

Vous pouvez aussi avoir recours à l'acide l'hyaluronique pour le traitement des joues, des pommettes, du front ou pour les pattes d'oie.

Les lèvres sont de plus en plus souvent redessinées avec ce produit.

Une séance dure entre 10 et 30 minutes, et même si ces « piqûres » sont supportables, il ne s'agit pas non plus d'une véritable partie de plaisir.

Donc, si vous êtes vraiment sensible vous pouvez demander à votre praticien d'effectuer une légère anesthésie locale. Il appliquera une pommade anesthésiante sur la partie à traiter, environ 45 minutes avant l'intervention.

L'acide hyaluronique a des effets immédiats. A la fin de la séance, vos rides ont déjà disparus, mais le résultat définitif est optimal 10 jours après l'intervention. C'est le temps qu'il faut à l'organisme pour assimiler complètement l'acide.

L'acide hyaluronique est une molécule résorbable. Ses effets sont donc temporaires et durent en moyenne 6 à 8 mois, 12 mois dans le meilleur des cas. Ensuite, pour conserver votre nouvelle jeunesse, vous devrez faire de nouvelles injections.

Il est important de noter que les résultats sont différents d'une personne à une autre, selon l'âge, la zone traitée, si vous êtes fumeur ou pas, ou selon votre degré d'exposition au soleil. Bien que l'acide hyaluronique reste le produit le plus sûr du marché des produits injectables, des effets inflammatoires peuvent apparaître. Ce risque allergique a été signalé, mais il est extrêmement faible.

L'acide hyaluronique semble bien être le produit miracle pour le visage mais le Docteur Diacakis a fait une étonnante découverte.

En effet, outre les nombreux effets bénéfiques connus au niveau du visage, il s'est rendu compte que ce produit pouvait être utilisé au niveau de la verge dans le but de l'épaissir.

Il a testé sa technique sur les six dernières années et les patients traités ont pu constater une augmentation du

diamètre de leur verge entre 2 et 4 cm.

Les injections sont pratiquées durant une intervention pratiquée en 45 minutes en sous-cutanées, avec des aiguilles très courtes.

Cette technique est donc absolument sans danger pour les corps caverneux et la mécanique de l'érection. Le léger œdème provoqué par l'intervention donnant même un effet très naturel.

La verge est anesthésiée par l'application d'une pommade environ une heure avant le début de l'opération.

Les effets sont absolument immédiats. Il est bien évidemment conseillé d'observer un temps de repos de 48h avant tout acte sexuel.

Cette technique innovante et particulièrement efficace n'est valable que pour l'augmentation du volume mais pas l'élongation même si on constate une augmentation de la longueur dû au poids de la verge au repos, particulièrement chez les sujets non-circorncis.

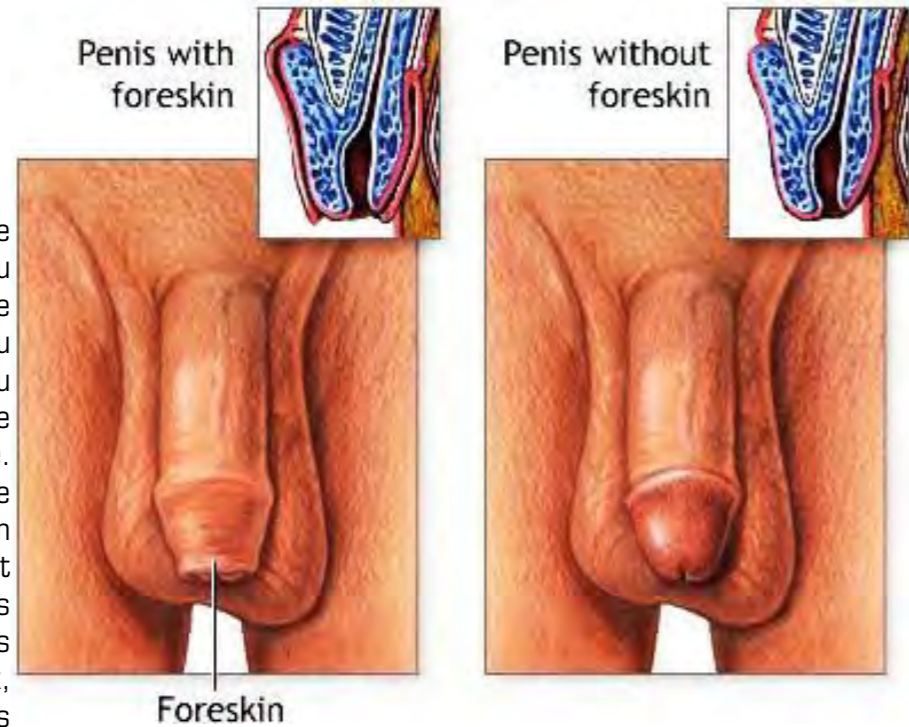
L'injection d'acide hyaluronique dans la verge est en passe de devenir l'alternative aux opérations lourdes nécessitant anesthésie générale, hospitalisation et temps de cicatrisation.



ESTHÉTIQUE DU PÉNIS

PRÉPUCE: EN AVOIR OU PAS

Retour sur l'histoire de la circoncision et sur la restauration du prépuce.



Le prépuce est le repli mobile de peau et de muqueuse qui couvre plus ou moins le gland du pénis et le protège à l'état de flaccidité. L'ablation du prépuce ou circoncision est fréquemment pratiquée à travers le monde, pour des motifs religieux, sociaux ou parfois médicaux.

Pour les gardiens de la tradition de la vieille Europe, le prépuce est une partie importante de la verge.

Le prépuce est un repli cylindrique de peau qui présente sur la face externe un épithélium kératinisé et sur sa face interne, qui est en contact avec le gland, une muqueuse, formée d'épithélium non kératinisé ainsi que des terminaisons nerveuses. Le prépuce et le gland sont unis entre eux sur la face antérieure du pénis par un repli de forme triangulaire appelé frein et sur toute la circonférence postérieure par le sillon balano-prépuce qui épouse par sa forme la couronne du gland. La circonférence antérieure correspond au bord libre du prépuce et s'appelle orifice ou anneau prépuce.

À l'intérieur de la cavité formée par le gland et le prépuce se dépose une substance blanchâtre et odorante, appelée smegma, lorsque les soins hygiéniques sont espacés. La longueur du prépuce varie beaucoup selon les personnes. Il se prolonge parfois au-delà du méat urinaire, formant une sorte de vestibule. C'est ce qui

se produit chez la plupart des enfants jusqu'à la puberté. Chez l'adulte, le prépuce peut présenter la même disposition, ou une couverture partielle voire nulle du gland. Le prépuce a une surface moyenne de 80 cm². L'orifice prépuce est, chez la plupart des hommes adultes, suffisamment ample

pour que le prépuce coulisse librement jusqu'à sa rétraction derrière la couronne du gland, qui est alors décalotté, sous l'effet d'une traction vers l'arrière ou de l'allongement du pénis en état d'érection. Le gland regagne la cavité prépuce par l'action élastique du frein lorsque la tension cesse.

Lorsque le pénis est à l'état de flaccidité, le gland, principale zone érogène, est protégé des frottements externes et du dessèchement. Le prépuce sert à protéger le gland du pénis de l'enfant de l'urine et des matières fécales lorsqu'il est incontinent.

Le prépuce possède un réseau de terminaisons nerveuses spécialisées dans la sensation du toucher : bande striée de l'anneau prépuce, muqueuse interne du prépuce. En effet, il contient plus de 1 000 terminaisons nerveuses tout en étant une structure hautement vascularisée. Le prépuce contient aussi une muqueuse jonctionnelle.

Lorsque se produit une érection, le prépuce déplié

fournit une réserve de peau qui compense l'allongement du sexe masculin tout en lui permettant de conserver un manchon mobile qui facilite les mouvements de va-et-vient liés à l'activité sexuelle : en transformant les mouvements relatifs de translations entre le pénis et le corps qui l'entoure en enroulements et déroulements des muqueuses du prépuce sur le gland du pénis, ce manchon mobile limite les frottements et l'abrasion.

La circoncision (latin : circumcisio, « couper autour ») consiste, dans sa forme la plus répandue, en l'ablation totale ou partielle du prépuce, laissant ainsi le gland du pénis à découvert. Cette pratique sociale, qui existe depuis l'Antiquité, concernait en 2006 et selon une estimation de l'OMS 665 millions d'hommes, soit environ 30 % des hommes adultes dans le monde. Après la circoncision, le gland est exposé en permanence à l'environnement extérieur ce qui peut le désensibiliser. La circoncision peut être une solution à l'éjaculation précoce mais sans garantie. Elle est largement pratiquée pour des raisons religieuses (dans le Judaïsme et l'Islam en particulier), des raisons médicales, hygiéniques, comme aux États-Unis d'Amérique pour des raisons historiques (cette pratique étant courante en Angleterre à l'époque de la colonisation de l'Amérique du nord). Cette pratique est souvent associée à des rituels et des significations symboliques. Dans le langage du Nouveau Testament, de même que le mot Circoncision (en grec péritomè) désigne par synecdoque le monde juif, de même le mot Prépuce (en grec akrobustia) désigne très crûment le monde non juif. C'est-à-dire qu'il était utilisé par les juifs de langue grecque pour désigner les non juifs, dont une autre désignation technique était : les nations ; aujourd'hui encore, en hébreu, goim, d'où le singulier goy. Ainsi par exemple dans la lettre de Paul aux Ephésiens (II, 11) : « vous les nations (non juifs) qu'on appelle le Prépuce. » Cependant, dans la plupart des versions modernes de ces textes, cette façon de parler très crue est censurée et tournée par des mots abstraits tels que incirconcision.

Dans la tradition Judéique et Islamique, elle symbolise l'« Alliance offerte par Dieu à Abraham ».

La circoncision, en supprimant le prépuce, met le gland à découvert de manière permanente. Cela induit une kératinisation plus importante de l'épithélium du gland.

Les conséquences en termes de sensibilité sont sujettes à débat. Quelques études indiquent une perte de la sensibilité du gland du pénis circoncis tandis que d'autres infirment ces observations.

Il arrive que la circoncision soit mal faite. Dans ces

conditions, un certain nombre de conséquences indésirables peuvent exister : affections de l'épiderme ; ponts de peau entre la peau restante et la couronne du gland ; cicatrisation longue ; érections serrées et douloureuses ; saignement de la cicatrice de la circoncision au cours d'une relation prolongée ; pénis courbé en raison d'une perte inégale de peau ; déformation du gland. L'OMS par conséquent recommande que cette opération soit considérée comme une vraie opération chirurgicale qui doit donc être effectuée sur des personnes adultes ou des mineurs consentants, selon les principes des Droits de l'Homme, et par des personnes ayant les compétences professionnelles pour la réaliser dans les conditions d'hygiène réglementaires. Là où les professionnels de la santé ont été bien formés et équipés, le taux de complications post-opératoires est de 0,2 % à 2 %¹

Les partisans actuels affirment que des affections sont dues à la formation du smegma sous le prépuce, une substance sécrétée par les glandes sébacées du prépuce. Ils citent également comme preuve le fait que les hommes circoncis présentent moins de cancers péniens et leurs partenaires féminins moins de cancers cervicaux (cancer du col de l'utérus). Les opposants à la circoncision objectent à ces arguments en déclarant que ces affections sont plus probablement dues à une hygiène insuffisante et au contact de nombreux partenaires sexuels.

La discussion médicale sur l'opportunité de circoncire ou non peut être résumée ainsi : un individu pratiquant une bonne hygiène n'a nul besoin d'être circoncis.

Du point de vue opératoire, il existe plusieurs techniques de circoncision, et plusieurs « styles » de circoncisions : par exemple, le chirurgien peut enlever peu ou beaucoup de prépuce ; de même, il peut enlever en proportions variables peau et muqueuse du prépuce ; enfin, certains chirurgiens résèquent le frein du gland (lequel peut aussi se déchirer durant l'intervention).

Les circoncisions médicales opérées en France ôtent nettement plus de muqueuse que de peau du prépuce, si bien que la cicatrice de circoncision se situe juste en dessous du gland. Le but ainsi recherché est certes que la cicatrice soit peu visible - contrairement aux circoncisions pratiquées pour motifs religieux -, mais cela nuit en définitive à la sensibilité du pénis, puisque la muqueuse est plus richement innervée que la peau du prépuce.

Les pénis circoncis (chez le sujet jeune) présentent un gland dont la couronne s'est évasée (parce que non contenue dans un prépuce) et forme une « collerette » caractéristique. Quant aux pénis circoncis dont le frein



a été excisé, ils sont reconnaissables au fait que, de profil, on distingue une petite fossette en lieu et place du frein.

L'homme circoncis selon les styles « tight » n'a plus du tout de prépuce, et son gland est dénudé en permanence. Il est sec et la production de smegma est inexistante. Néanmoins, certaines circoncisions peuvent être trop « tight », si bien qu'à l'état d'érection la peau du pénis est tendue, ce qui peut dans certains cas causer une gêne.

En Occident, la circoncision néonatale prend de l'ampleur dans l'Angleterre victorienne, à la fin du XIX^e siècle. L'idée que le prépuce, en lubrifiant le gland, favorisait la masturbation, était alors redoutée dans les familles. La circoncision devint donc un moyen d'assurer au jeune garçon « une meilleure hygiène physique et mentale ». Cette pratique de la circoncision s'étend très vite aux autres pays anglo-saxons, notamment aux États-Unis et au Canada anglophone. Mais on y abandonne l'idée très controversée de lutte contre la masturbation au profit de considérations hygiéniques et esthétiques. La circoncision est alors présentée comme un acte médical prophylactique. La majorité de la population mâle étant circoncise aux États-Unis, les partisans de la circoncision utilisent aussi la conformité comme argument.

Dans les années 1970, aux États-Unis près de 80 % des nouveau-nés mâles sont circoncis. Ce chiffre est de 65,3 % en 1999.

En Angleterre, la circoncision néonatale a été retirée de la liste des opérations couvertes par le National Health Service nouvellement formé face à l'absence de consensus au sein de la communauté médicale quant au bénéfice médical réel de la circoncision des jeunes enfants. Un des facteurs ayant pu mener à ce rejet de la circoncision est le rapport de Douglas Gairdner *The Fate of the foreskin* (Le Sort du prépuce), qui révéla qu'entre les années 1942 et 1947, environ 16 enfants mouraient chaque année suite à une circoncision en Angleterre et au Pays de Galles, soit un taux de 1 pour 6 000 circoncisions effectuées. Depuis, la circoncision est aux frais de parents et la proportion de nouveau-nés circoncis en Angleterre et au Pays de Galles a baissé.

Il est à noter qu'en Amérique du nord de nombreuses circoncisions s'effectuent aussi dans les officines privées et donc ne sont pas prises en compte dans les statistiques. De nos jours, elle concerne entre 76 et 92 % des enfants américains. La circoncision fait partie intégrante de la culture nord américaine quelque soit l'origine ethnique ou la religion. Elle gagne en importance à travers le monde dans les pays où

la population ne la pratiquait pas traditionnellement particulièrement suite aux recommandations de l'OMS. Depuis 2006, selon les estimations de l'OMS, c'est 30 % à 34 % des hommes adultes qui le sont.

La restauration du prépuce

La restauration chirurgicale du prépuce a plusieurs fois été essayée en Amérique du Nord. Elle consiste à greffer des morceaux de peau pour reconstituer un prépuce. Cependant les résultats sont mitigés, ceux qui l'ont subie ne sont pas toujours satisfaits et surtout de nombreuses complications post-opératoires ont été constatées (rejet de la greffe essentiellement). En outre le prix en est pour beaucoup rédhibitoire.

La restauration du prépuce peut également être réalisée par des méthodes moins invasives, faisant appel à l'expansion des tissus. L'épithélium, lorsque soumis de façon prolongée à une tension mécanique d'intensité adaptée, produit de nouvelles cellules qui vont augmenter la quantité totale de tissus disponible. Il s'agit en fait d'étirer la quantité plus ou moins grande de peau et muqueuse disponible sur le tronc du pénis.

Une restauration « complète » peut prendre de six mois à plusieurs années. Elle est généralement mise en œuvre par l'intéressé.

C'est la méthode de restauration la plus répandue de par son coût très modique.