

LA FRACTURE DE VERGE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE GRAND YOFF: ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIE, DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE

THE PENILE FRACTURE AT THE GENERAL HOSPITAL OF GRAND YOFF: EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC ASPECTS

NDIAYE M, JALLOH M, NDOYE M, NIANG L, FAYE S.T, SANGARÉ T, GNING O, LABOU I, GUEYE S.M

Service d'Urologie Hôpital Général Dakar

Auteur correspondant: Mohamed Jalloh, Service d'Urologie Hopital Général de Grand Yoff, BP: 3270 Dakar, Sénégal. Email: jmohamed60@yahoo.fr

Résumé :

Introduction : La fracture de verge est une solution de continuité de l'albuginée des corps caverneux. L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques et d'évaluer les complications.

Patients et méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective allant du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2017 colligeant les patients suivis pour fracture de la verge dans le service d'urologie de l'hôpital général de Grand-Yoff de Dakar, au Sénégal.

Résultats : Le nombre de patients inclus dans la période d'étude était de 30. L'âge moyen de nos patients était de $32,9 \pm 10,7$ ans. Vingt sept pour cent de nos patients (8) étaient mariés.

La manipulation forcée était la circonstance de survenue la plus fréquente (33 %). La douleur, la tuméfaction pénienne ainsi que la perception d'un craquement étaient présents chez tous nos patients. La médiane du délai de consultation était de 4h (écart interquartile: 3h; 6h). L'examen avait mis en évidence une tuméfaction pénienne avec une déviation controlatérale. Une urétrorragie a été objectivée chez trois patients. Le traitement consistait en une évacuation de l'hématome et une suture de l'albuginée ± une suture de l'urètre sur une sonde de Foley. Les suites opératoires étaient simples.

Après un recul minimum de cinq mois, 90 % des patients (27) avaient retrouvé une érection normale. Dix pour cent des patients ont eu une dysfonction érectile ayant nécessité la mise sous phospho-diesterase de type 5.

Conclusion : La fracture de verge est une urgence urologique relativement rare survenant le plus souvent à l'âge adulte dont le diagnostic est clinique et le traitement chirurgical.

Mots clés : Fracture de verge, Traitement chirurgical, Urgence urologique

Summary:

Introduction: Penile fracture is a rupture of the tunica albuginea of the corpus cavernosa. The aim of this study was to describe the epidemiologic, clinical and therapeutic aspects and to describe the complications of penile fracture.

Patients et methods : We conducted a retrospective study of patients managed for penile fracture from January 1st to December 31st 2017 at the department of Urology of Hopital General de Grand-Yoff de Dakar, Senegal.

Results : Thirty patients were included in the study period. Patients mean age were 32.9 ± 10.7 years. Eight patients (27%) were married. Penile forced manipulation was the commonest mechanism with 33% of cases.

Pain, swelling and the hearing of a creak were present in all our patients. The median time to referral was 4 hours (Inter quartile range: 3; 6 hours). Clinical examination showed a penile swelling and a contra lateral deviation. Three patients presented a urethral bleeding ± a suture of the urethra over a Foley Catheter. Postoperative period was unevenful. At five months follow-up, 27 patients (90%) had a normal erection and 10% had erectile dysfunction requiring the prescription of type 5 phospho-diesterase.

Conclusion : Penile fracture is a relatively rare urological emergency. It occurs mostly at adult age, its diagnosis is clinically made and its treatment is surgical

Keywords: penile fracture, surgical treatment, urological emergency.

INTRODUCTION

La fracture de verge est une solution de continuité de l'albuginée des corps caverneux. C'est une urgence urologique et andrologique survenant souvent lors d'un « faux pas » du coït au cours d'un rapport sexuel ou lors d'une manipulation intempestive avec torsion de la verge en érection (1). Son diagnostic est essentiellement clinique et la rupture de l'albuginée des corps caverneux peut s'accompagner d'une rupture du corps spongieux ou de l'urètre. Son incidence réelle est inconnue et au Sénégal, peu d'études lui ont été consacrées (2). Son traitement est chirurgical. L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques et d'évaluer les complications.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant les patients suivis pour une fracture de la verge dans le service d'urologie de l'hôpital général de Grand-Yoff de Dakar, au Sénégal. L'étude s'est déroulée du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2017. Tous les patients ayant eu une fracture de verge traitée ont été inclus dans notre étude. Ont été exclus tous les patients ayant eu d'autres formes de traumatisme de la verge. Les données ont été collectées à l'aide d'un fichier et les paramètres suivants ont été étudiés : âge, situation matrimoniale, les antécédents, les données cliniques, les données de l'exploration chirurgicale et les résultats du traitement et les complications postopératoires. La saisie des données a été faite dans le logiciel Excel. Nous avons réalisé des statistiques descriptives avec calculs de moyenne avec écart type, de médiane avec écart interquartile et de proportions. Le seuil de significativité était de 5%.

RÉSULTATS

Le nombre des patients inclus était de 30. L'âge moyen de nos patients était de $32,9 \pm 10,7$ ans. Les classes d'âge les plus représentées étaient 20-29 ans (n=13) et 30-39 ans (n=12) (Figure 1).

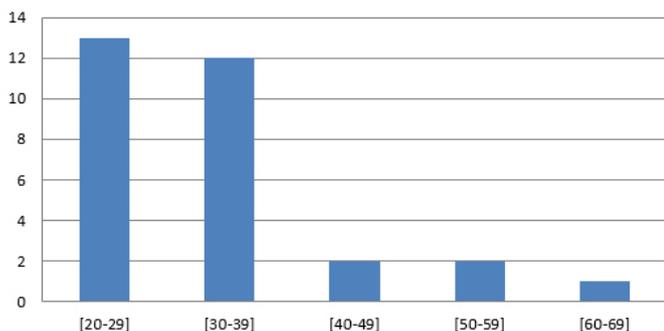


Figure 1 : Répartition des patients selon l'âge N=30

Seuls huit patients (27%) étaient mariés tandis que

les 22 autres (73%) étaient célibataires.

La manipulation forcée était la circonstance de survenue la plus fréquente, objectivée chez 17 patients (33 %) suivie du rapport sexuel chez 6 patients (20 %) par un faux pas du coït. La douleur, la tuméfaction pénienne ainsi que la perception d'un craquement par le patient étaient présents chez tous nos patients. Une urétrorragie a été rapportée chez trois patients. La médiane du délai de consultation était de 4h (écart interquartile: 3h; 6h). Un seul patient avait consulté un

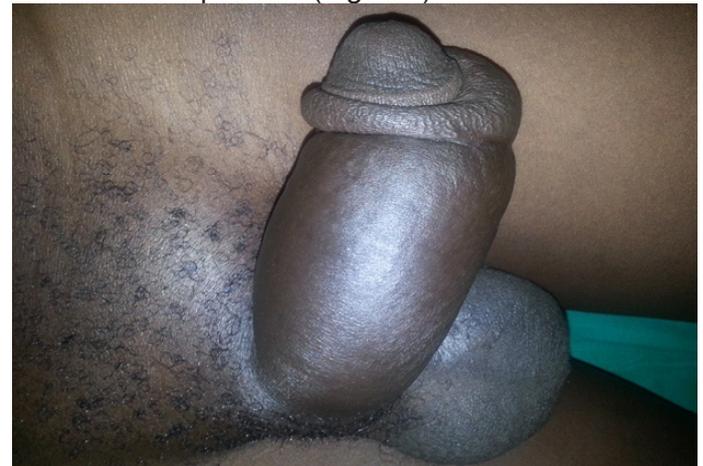


Figure 2 : Image d'une fracture de verge

A l'exploration chirurgicale la rupture siégeait au 1/3 moyen chez la majeure partie des patients (46,7%) (Figure 3). Un hématome en regard de la rupture a été observé chez tous les patients. La rupture siégeait dans le corps caverneux droit chez 63% des patients, du côté gauche chez 37% et aucun patient n'avait une atteinte bilatérale. Une lésion urétrale associée a été observée chez un patient.

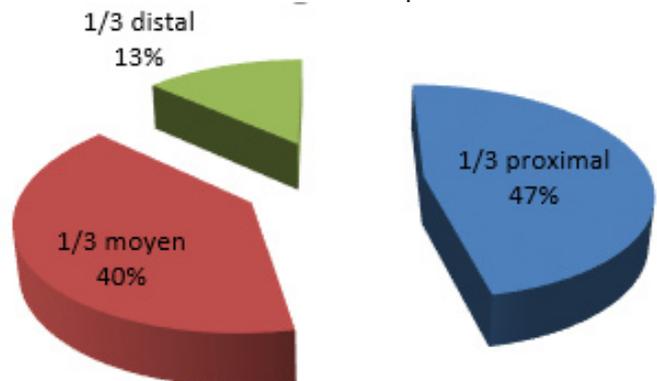


Figure 3 : Répartition des patients en fonction du siège de la fracture sur la verge N=30

Le traitement a consisté en une évacuation de l'hématome et une suture de l'albuginée. La voie d'abord était une incision circonférentielle sous coronale avec un déchaussement de la verge jusqu'au siège de la

fracture (Figure 4). La rupture de l'urètre associée était traitée par une suture de l'urètre et une mise en place d'une sonde de Foley. L'intervention se terminait par une suture de la peau pénienne par des points simples.



Figure 4: Image per opératoire d'une fracture de verge

La majeure partie des patients était sortie le lendemain de l'intervention. L'ablation de la sonde urinaire pour le patient ayant une rupture de l'urètre associée a été faite au 15^e jour.

Après un recul minimum de cinq mois, 27 patients (90%) avaient retrouvé une érection normale et 4 parmi eux avaient eu une induration du corps caverneux ne gênant pas l'intromission. Trois patients (10%) présentaient une dysfonction érectile à l'évaluation par la SHIM-IIIEF5 (SexualHealthInventory for Men-International Index of Erectile Function 5) ayant nécessité la mise sous phospho-diesterase de type 5. Durant ce suivi, il n'a pas été noté de sténose urétrale.

DISCUSSION

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une durée de six ans permettant de colliger 30 patients ayant une fracture de la verge soit une moyenne de 5 cas par an. Cette fréquence est plus élevée que celle trouvée au préalable par Niang et al. (2) au Sénégal qui a eu 25 patients sur 10 ans. De même une fréquence moins élevée a été trouvée par Sylla et al. (3) au Sénégal, Touti et al. au Maroc (4) et Leandro et al. (5) au Brésil avec respectivement 12 patients sur une période de 17 ans, 34 patients sur 15 ans et 55 patients sur 20 ans. Globalement la fracture de Verge est une urgence urologique relativement rare.

La fréquence élevée dans notre étude avec nette prédominance chez les célibataires pourrait s'expliquer par un libertinage sexuel plus courant et de plus en plus une absence d'abstinence jusqu'au mariage. Notre étude montre une prépondérance des tranches d'âge 20-29 ans et 30-39 ans qui peut s'expliquer

par le fait que l'activité sexuelle était plus importante dans cette période. L'âge moyen de nos patients était de 32,9 ans ce qui est comparable aux résultats de Niang et al. (2), de Leandro et al. (5), de Touti et al. (4) qui ont rapporté respectivement une moyenne de 36 ans, 33 ans et 34 ans. Par contre Ben Khalifa et al. (6), Chung et al. (7) et Rebai et al. (8) ont rapporté un âge moyen plus élevé, respectivement de 42 ans, 44 ans et 41 ans. Un âge moyen plus faible de 25 ans a été rapporté par Benjelloun et al. (9).

La circonstance de survenue la plus fréquente dans notre étude était la manipulation forcée à 33% comme le rapporte Niang et al. (2) dans 52% des cas. Ben Khalifa et al. (6) trouvent le faux pas du coït comme principale circonstance.

La médiane de consultation était de 4h. Un seul patient avait consulté à un mois après la fracture. Le retard de consultation de ce patient pourrait être expliqué par le fait que la fracture est survenue chez un sujet âgé caractérisé par une pudeur. La majeure partie de nos patients avait consulté très tôt ce qui est conforme au caractère urgent. En revanche, Niang et al. (2) et Kara et al. (10) ont rapporté respectivement un délai moyen de 24 heures et 43 heures. Leur retard de consultation pourrait s'expliquer par l'intimité de l'organe atteint et la pudeur, la consultation ne survenant que devant la persistance du tableau clinique contrairement à maintenant où la sexualité est au cœur des débats. Leandro et al. (5) au Brésil rapportent un délai de 14 heures.

Cliniquement, la déviation latérale de l'axe de la verge, la tuméfaction et le craquement étaient présents chez tous nos patients comme dans les autres études publiées (2;3). Trois patients ont présenté une urétrorragie à l'interrogatoire avec une rupture de l'urètre associée à l'exploration. Ces lésions urétrales traduisent la violence du traumatisme. L'atteinte concomitante de l'urètre peut aggraver la morbidité surtout à long terme avec un risque de sténose. Nous n'avons pas trouvé de sténose de l'urètre dans notre série. Toutefois une surveillance clinique au moyen et long terme est importante dans la prise en charge de ces patients.

Le traitement était constitué d'une évacuation de l'hématome et suture de l'albuginée. En effet le traitement est chirurgical (12) comme l'a décrit Paparel et al. (13). Le siège proximal de la fracture confirmé par l'intervention était plus fréquent dans notre étude.

Tout comme dans l'étude de Muqim et al. (14), l'atteinte du corps caverneux était unilatérale chez nos patients, toutefois Niang et al. (2) et Kara et al. (10) avaient des atteintes bilatérales dans leur étude.

En post opératoire, il a été noté une induration du corps caverneux et une dysfonction érectile chez quelques patients. Rebai et al. (8) et Niang et al. (2) ont aussi rapporté respectivement 20,6% et 12% de dysfonction érectile. Ces résultats obtenus après trai-

tement chirurgical ont été satisfaisants et superposables à ceux de nombreux auteurs (15;16).

CONCLUSION

La fracture de la verge est une urgence urologique et andrologique relativement rare survenant le plus à l'âge adulte. Le diagnostic est clinique se basant le plus sur le craquement, la douleur et la tuméfaction. Le traitement est chirurgical et sa principale complication est la dysfonction érectile.

RÉFÉRENCES

1. Sellam R. Fracture de verge. J Chir (Paris). janv 2007;144(1):52-53.
2. Niang L, Thiam I, Ndoye M, Ouattara A, Magloire Y, Jalloh M, et al. La fracture de verge à Dakar. À propos de 25 cas. Basic and Clinical Andrology. déc 2012;22(4):263-7.
3. Sylla C, Diallo AB, Fall PA, Gueye SM, Ndoye A, Thiam OB, et al. Fracture de verge: à propos de 12 cas. Andrologie. déc 2000;10(4):407-411.
4. Driss T, Armeur A, Beddouch A, Oukheira H. La rupture de l'urèthre au cours des fractures de la verge. A propos de 2 observations. Prog En Urol. 2000;10:465-468.
5. Koifman L, Cavalcanti AG, Manes CH, R. Filho D, Favorito LA. Penile fracture : experience in 56 cases. Int Braz J Urol. févr 2003;29 (1):35-39.
6. Benkhelifa B, Naouar S, Gazah W, Mahjoub M, Braiek S, El kamel R. Fracture de la verge : pourquoi ne pas opérer tard? Prog En Urol. nov 2015;25(13):772.
7. RA Qureshi, AM Khan, MS Saleemi, AU Haq, JR Gardezi, M Tahir, et al. FRACTURE OF THE PENIS [Internet]. 1989 [cité 6 juill 2017]. http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=5691
8. Rebai M, Kerkeni W, Krarti M, Ayed H, Bouzouita A, Cherif M, et al. Dysfonction érectile après traitement chirurgical de la fracture de la verge. Prog En Urol. nov 2015; 25 (13):773.
9. M Benjelloum, R Rabii, S Bennani, B Querfani, A Joual, M El Mrini. La fracture du corps caverneux : à propos de 123 cas. Afr J Urol. 9(2, 2003):48-52.
10. Kara N, Morel Journal N, Ruffion A, Terrier J-E. Quand et comment opérer les fractures de verges? Prog En Urol. sept 2015;25 (3):F73-F77.
11. Fractured penis: diagnosis and management. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 6 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20092468>
12. DİNÇEL Ç, ÇA, RES, BAYRAKTAR Z, TAŞÇI A., SEV. Fracture of the penis. East J Med.
13. Paparel P, Ruffion A. Rupture des corps caverneux : aspects techniques de la prise en charge. Ann Urol. août 2006;40(4):267-272.
14. Rooh-ul-Muqim, Qutb-e-Alam Jan, Muhammad Zarin. Management of Penile fracture [Internet]. 2006

[cité 6 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.pjms.com.pk/issues/janmar06/article/article4.html>

15. Boujnah-H-et-al-1990- et al [Internet]. [cité 6 juill 2017]. Disponible sur: <http://pmcetal.com/Boujnah-H-et-al-1990-/et-al/9121346>

16. Nicolaisen GS, Melamud A, Williams RD, McAninch JW. Rupture of the Corpus Cavernosum: Surgical Management. J Urol. nov 1983;130(5):917-919.