

FRACTURE DE LA VERGE, ASPECTS CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE, A PROPOS DE 14 CAS

PENILE FRACTURE IN CHAD, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS : REPORT OF 14 CASES

RIMTEBAYE K¹, DANKI S F², NDOYE M³, VADANDI V¹

1 Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN) de N'Djaména TCHAD

2 Hôpital Protestant de N'Gaoundéré, CAMEROUN

3 Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY) de Dakar, SENEGAL

Correspondant : RIMTEBAYE Kimassoum, Email : melinarim@yahoo.fr

Résumé

But : déterminer les aspects cliniques et thérapeutiques des fractures de verge au Tchad

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive colligeant 14 patients reçus au service d'urologie de janvier 2005 à décembre 2012.

Résultats : Durant la période d'étude, 14 patients ont été pris en charge au service d'urologie de l'Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN) de N'Djaména. L'âge moyen était de 28,66 ans avec des extrêmes de 18 et 42 ans. Le délai de consultation variait de 4 heures à 6 jours. Les étiologies sont : le faux pas du coït (n=9), la masturbation (n=3), la tentative de dissimulation de la verge en érection (n=1), un coup de pied sur la verge en érection (n=1). Tous les patients avaient eu une prise en charge chirurgicale. La durée moyenne de séjour postopératoire était de 6,33 jours. Une consultation de suivie post opératoire à J15, J30, J60, J120, J180 et avait permis de noter : une érection normale avec des rapports sexuels normaux chez les 14 patient. Un patient avait présenté une fibrose distale du corps caverneux droit long de 1 cm.

Conclusion : la fracture de la verge est une urgence uroandrogique rare. Sa prise en charge doit être urgente et correcte pour préserver la sexualité et garantir une miction normale. Lésions urétrales associées doivent être pris en charge dans le même temps opératoire.

Mots clefs : verge, albuginée, urétrorragie, érection

Abstract

Aim: To determine the clinical and therapeutic aspects of the penis fractures in Chad

Patients and methods: This was a descriptive retrospective study of 14 patients received urology ward from January 2005 to December 2012.

Results: During the study period, 14 patients were cared for at the urology ward of the National General Reference Hospital (HGRN) of N'Djaména. The mean age was 28.6 years with extremes of 18 and 42 years. The consultation period varied from 4 hours to 6 days. The causes are: the missteps of coitus (n = 9), masturbation (n = 3), the cover-up of the erect penis (n = 1), a kick on the erect penis (n = 1). All patients had surgical treatment. The average length of postoperative stay was 6.3 days. Followed by a post-operative consultation on 15th, 30th, 60th, 120th, 180th and allowed to note: a normal erection with normal sex among 14 patients. One patient had a distal fibrosis of the corpora cavernosa along right 1 cm.

Conclusion: The fracture of the penis is a rare uroandrogique emergency. Its management is urgent and must be correct to preserve sexuality and ensure normal urination. Urethral associated lesions should be treated in the same operation.

Keywords: penis, tunica, urethral bleeding, erection

INTRODUCTION

La fracture de verge est une véritable urgence Uroandrogique. Elle est rare et survient dans la majorité des cas chez l'adulte jeune (20 à 40 ans) en pleine activité sexuelle [1,2,3,4]. Elle se définit comme une rupture de l'albuginée d'un ou exceptionnellement des deux corps caverneux, associée parfois à une lésion urétrale et survenant généralement lors d'un faux pas du coït. Les circonstances de survenue [1,2] sont : une manipulation forcée, un faux pas du coït, un changement brutal de position pendant une érection nocturne.

La clinique suffit à poser le diagnostic car la symptomatologie est assez stéréotypée [1-6]: le patient ressent un craquement, suivi d'une douleur pénienne vive, voire syncopale ; la verge perd brutalement sa rigidité pour devenir flasque. Secondairement, la verge augmente de volume sous l'effet de l'hématome puis est déviée du côté opposé à la lésion lorsque celle-ci est unilatérale. Le traitement chirurgical urgent constitue le seul garant d'un espoir de récupération fonctionnelle mictionnelle et sexuelle.

Il est rare, voire inutile de recourir aux examens complémentaires tels : l'échodoppler, la cavernographie ou l'IRM pour confirmer le diagnostic [5].

Le but de notre travail est de présenter les aspects cliniques et la prise en charge de la fracture de verge au Tchad.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive colligeant 14 cas de fracture de la verge prise en charge dans le service d'urologie de l'HGRN dans la période allant de janvier 2005 à décembre 2012. Les para-

mètres étudiés : âge du patient et de sa partenaire, le statut marital, notion d'érection, de craquement, de douleur lors de l'incident, les circonstances de survenues, le délai de consultation, les soins antérieurs dans une structure sanitaire ou auprès d'un marabout, l'urétrorragie, le volume et déformation de la verge.

Le diagnostic était retenu sur la base des arguments cliniques : craquement, douleur, détumescence et déviation de la verge. Le consentement du patient était demandé et obtenu. La prise en charge chirurgicale était faite sous rachi-anesthésie. La verge était déshabillée jusqu'au niveau de l'angle pénoscrotal permettant : de bien individualiser la solution de continuité albuginéale, de procéder à l'ablation de l'hématome et de suturer la brèche aux points séparés de fil résorbable 3/0. La lésion urétrale associée était prise en charge dans le même temps opératoire par une uréthroplastie terminoterminal sur une sonde urétrovésicale tutrice charrière 18F pour une durée de 14 jours. En l'absence de lésion urétrale, la sonde n'était maintenue que pendant 24 heures. Nous rhabillons ensuite la verge. Un pansement compressif était assuré pendant 24h. Nous appliquons une pommade à base d'antibiotique les prochaines fois.

Au plan médical nous administrions : un antibiotique, un anti-inflammatoire, un antalgique et une benzodiazépine. Un soutien psychologique était nécessaire. En l'absence de lésion urétrale l'exéat était prononcé à J5 sinon à J7 et l'ablation de la sonde urétrale à J14. Les consultations de suivies étaient assurées à J15, J30, J60, J120 et J180 à la recherche des complications.

RESULTATS

Sur une période de 7 ans, nous avons colligé, dans le service d'urologie de l'HGRN, 14 patients ayant présenté une fracture de la verge. L'âge moyen était de 28,66 ans avec des extrêmes de 18 à 42 ans.

Le délai de consultation variait de 4 heures à 6 jours. Les notions de : douleur, de craquement et de perte de l'érection étaient retrouvées chez tous les patients. La déviation et la déformation du pénis étaient observées chez tous les patients à l'examen physique. Deux patients étaient mariés. Six patients avaient consulté pour la première fois directement dans une structure sanitaire, 8 autres avaient consulté un marabout avant de finir à l'hôpital. Les étiologies sont rapportées au tableau I.

Tableau I : répartition des fractures de la verge selon l'étiologie

Étiologie de la fracture de la verge	Nombre de cas
Faux pas du coït	9
Masturbation	3
Dissimulation	1
Coup de pied	1
Total	14

Le siège de la lésion est rapporté à la figure 1.

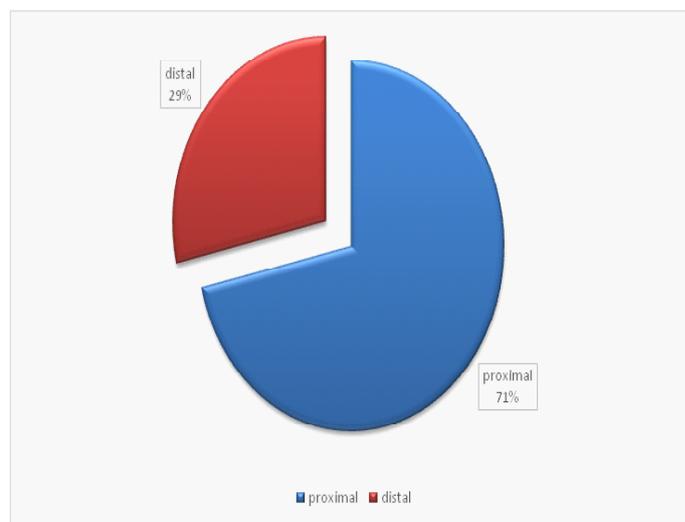


Figure 1 : répartition de la lésion suivant le siège

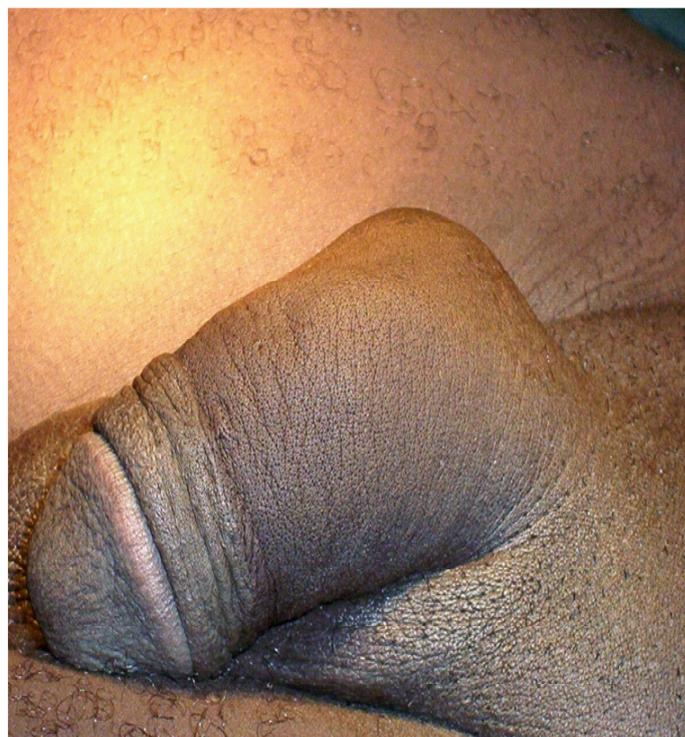


Figure 2 : fracture du corps caverneux gauche à la base avec déviation du pénis à droite et déformation par l'hématome

La lésion était : unilatérale (n=12) et bilatérale (n=2). L'association fracture de la verge et lésion urétrale était retrouvée chez trois patients. La chirurgie consistait en la suture de l'albuginée après avoir déchaussé la verge jusqu'à la base. Elle était associée à une urétroplastie en cas de lésion urétrale.



Figure 3 : aspect en « tête de cobra » avant la chirurgie d'une fracture bilatérale des corps caverneux

La durée moyenne de séjour hospitalier était de 6,33 jours avec des extrêmes de 5 à 10 jours. Les 14 patients étaient guéris et avaient développé des érections normales et les rapports sexuels étaient satisfaisants. Un patient avait une induration localisée de 1cm de long sur le corps caverneux droit qui ne gênait pas les rapports sexuels.



Figure 4 : fracture bilatérale des 2 corps caverneux (image opératoire du patient figure 3)

COMMENTAIRES

La fracture de la verge est un incident rare en urologie. Pour WISARD [5], les fractures fermées de la verge (sans rupture de l'albuginée des corps caverneux) semblent plus fréquentes. La fracture de la verge survient souvent chez le sujet jeune avec un âge de prédilection compris entre 20 et 40 ans [1-6]. L'âge moyen était de 28,66 ans dans notre série avec des extrêmes de 18 et 42 ans. Les circonstances de survenues sont particulières pour les deux patients aux âges extrêmes (18 ans et 42 ans). Le patient de 42 ans, alors monogame et père de 6 enfants, venait d'épouser une jeune fille de 14 ans. C'est en se débattant pour sortir de l'emprise de son partenaire lors de la première nuit nuptiale que la verge de ce dernier a buté contre la plante du pied de sa partenaire. Le patient de 18 ans, élève d'un lycée de la place était en compagnie des filles pendant la récréation. C'est en cherchant à camoufler par un geste de dissimulation sa verge en érection dans son pantalon « Jean », qu'il finit par provoquer la fracture de sa verge. Pour ALAMI [1], la cause la plus fréquente de rupture des corps caverneux restait la manipulation forcée et brutale de la verge en érection pour camoufler une érection à son entourage familial ou social. SYLLA [6] au Sénégal en colligeant 12 cas de fracture de la verge sur une période de 17 ans trouve 8 cas dont l'étiologie était un faux pas du coït.

La fracture de la verge est l'apanage du sujet dont l'âge est compris entre 20 et 40 ans. Il s'agit de la tranche d'âge la plus sexuellement active où la rigidité des érections est forte. C'est également à cet âge que l'on veut prouver à sa partenaire toute sa virilité en adoptant des positions souvent vicieuses dans le but de tirer le maximum de plaisir sans se soucier du risque potentiel de fracture de la verge que l'on encourt

Toute pathologie intéressant la sphère génitale est toujours entourée de tabou et souvent considérée comme un « sort jeté » d'où le retard accusé à se présenter à la consultation médicale. Mais ce retard pourrait également s'expliquer par le temps perdu à consulter les marabouts, les charlatans dans le seul espoir d'obtenir une guérison spontanée sans pour autant subir une intervention chirurgicale.

ATTAM A, trouve que la lésion de l'urètre est associée à la fracture de la verge dans 23.52% des cas. Pour ATTAM A [2], BENNANI S [7], HAFIANI M [8] et BENCHEKROUN A [9], la coexistence des deux lésions variait de 10 à 20%. Dans notre étude, nous avons rapporté trois lésions urétrales sur 14. Ces lésions urétrales sont prises en charge dans le même temps opératoire pour garantir une miction normale future du patient en procédant à une urétrorraphie termino-terminale sur une sonde urétrovésicale turtice charrière 18. Tous les patients ont eu une administration d'une benzodiazépine afin d'éviter les érec-

tions pour protéger les sutures de l'albuginée pendant au moins une semaine. Nous n'avons pas eu recours au traitement adjuvant tels : utilisation d'une vessie de glace sur le pénis, oestrogènes (diéthyltibestrol) et d'antiandrogènes (acétate de cyprostérone) préconisé par PRUNET D [10]

CONCLUSION

La fracture de la verge est une urgence uroandrologique rare. Sa fréquence est certainement sous estimée. La symptomatologie est stéréotypée facilitant le diagnostic clinique. La fracture de la verge est parfois associée à une lésion de l'urètre mettant en jeu les fonctions urinaire et sexuelle. Sa méconnaissance ou l'absence d'une prise charge chirurgicale pose le problème de diagnostic étiologique des fibroses péniennes rattachés souvent à tort à la maladie de Lapeyronie, des sténoses urétrales et de la dysfonction érectile. La prise en charge doit être urgente, correcte multidisciplinaire interpellant le chirurgien urologue, le psychiatre.

REFERENCES

1. Alami M, Janane A, Ghadouane M, Ameur A, Abbar M. Prise en charge des ruptures traumatiques des corps caverneux au sein d'une population militaire. *Pan African Medical Journal*. 2014; 18:260
2. Attam A, Kerketta A, Behera B, Ram N, Trivedi S, Dwivedi US. Penile fracture and associated urethral injury: Experience at a tertiary care hospital. *Can Urol Assoc J* 2013;7:E168-E170.
3. Mensah JE, Morton B, Kyei M. Early surgical repair of penile fractures. *Ghana medical journal*, 2010. Sept;44(3):119-22
4. Naraynsingh V, Hariharan S, Goetz L, Dan D. Late Delayed Repair of Fractured Penis. *J Androl* 2010;31(2):231-3.
5. Wisard M, Aymon D, Meuwly JY, Jiclinski P, Praz V. Fractures « fermées » de la verge : à propos de deux cas. *Prog Urol*, 2008, 18 :617-9.
6. Sylla C, Diallo AB, Fall PA, Gueye SM, Ndoye A, Thiam OB, BA M, Diagne BA. Fracture de verge: à propos de 12 cas. *Andrologie* 2000,10,(4) :407-11
7. Hafiani M, Bennani S, Dakir M, Debbagh A, El Mrini M, Benjelloun S. Fracture bilatérale du corps caverneux avec rupture complète de l'urètre. *J Urol.(Paris)*, 1995, 101(4) :200-2.
8. Benchekroun A, Abakka T, Lakrissa A. Fracture des corps caverneux. A propos de 22 cas. *JUrol*, 1986, 92, 291-5.
9. Bennani S, Dakir M, Debbagh A, Hafiani M, El Moussaoui A, El Mrini M, Benjelloun S. La rupture traumatique du corps caverneux. *Prog Uol*, 1988(8):548-52
10. Prunet D, Bouchot O. Les traumatismes du pénis. *Prog Urol*, 1996(6):987-93