

## URGENCES PENIENNES : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES, LESIONNELLES ET EVOLUTIVES.

### PENILE EMERGENCIES: EPIDEMIOLOGICAL, LESIONAL AND EVOLUTIVE CHARACTERISTICS

KOUAME B, GBELI F M, KRAMO F, DAMBA JJ, FOFANA A, GOWE E, KONAN PG, DEKOU A, OUEGNIN GA, MANZAN K

Service d'urologie CHU Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire)

Auteur correspondant : KOUAME Benjamin : benjamin\_kouam@yahoo.fr, Maitre-Assistant, Service d'urologie CHU Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire)

#### RESUME :

**Objectifs:** Cette étude a été réalisée dans le but d'analyser la prise en charge des urgences péniennes.

**Patients et méthodes:** Nous avons réalisé une étude rétrospective à partir de dossiers de patients présentant une urgence pénienne dans le service d'urologie entre Avril 2000 et Décembre 2011.

**Résultats:** 52 patients présentaient une urgence pénienne sur 2050 patients souffrants d'urgence uro-génitale soit une prévalence de 2,54%. La tranche d'âge comprise entre 15 et 45 ans était la plus touchée. Les célibataires représentaient 55,77% de la population. 73,08% des patients ont eu des urgences péniennes non traumatiques. Tous les patients ont été traités dont 65,39% souffrant de priapisme avaient été traités par fistule caverno-spongieuse. 80,77% des patients ont eu leur érection conservée.

**Conclusion:** Les urgences péniennes engagent très souvent le pronostic fonctionnel surtout dans les cas de priapisme où l'impuissance sexuelle est souvent observée.

**Mots clés :** Urgences péniennes, priapisme, impuissance sexuelle

#### SUMMARY

*This study was conducted to analyze the management of penile emergencies.*

**Patients and Methods:** *We performed a retrospective patient record study between April 2000 and December 2011 based on penile emergency in the department of urology.*

**Results:** *52 patients had penile emergency out of 2050 patients suffering from urogenital emergency, a prevalence of 2.54%. The age group between 15 and 45 years were the most affected. Unmarried represented 55.77%. 73.08% of patients had non-traumatic penile emergencies. All patients were treated, 65.39% suffering from priapism were treated with Corpora cavernosa-glans penis shunt. 80.77% of patients had their erection preserved. Conclusion: Penile emergencies often undertake the functional prognosis especially in cases of priapism when erectile dysfunction is often observed.*

**Keywords :** *Penile emergencies, priapism, sexual dysfunction*

#### INTRODUCTION

Les urgences péniennes sont un ensemble de pathologies, traumatiques ou non qui touchent le pénis et dont la prise en charge doit être immédiate et précoce dans les 6 premières heures.

Si dans les pays occidentaux, les urgences péniennes surviennent surtout au cours des rapports sexuels [1,2,3,4], en Côte d'Ivoire et en Afrique noire elles se rencontrent essentiellement au cours du priapisme[5].

Ce sont des affections peu fréquentes dont la survenue engage exceptionnellement le pronostic vital, mais dont le pronostic fonctionnel peut être grave et être parfois responsable de drame social [5].

Le diagnostic de ces affections ne pose guère de problème, par contre le traitement est souvent tardif et difficile.

Devant les questions et les problèmes de traitement que posent souvent ces patients, nous avons réalisé cette étude pour analyser la prise en charge des urgences péniennes.

#### I. PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 52 patients présentant une urgence pénienne sur un ensemble de 2050 malades souffrant d'une urgence uro-génitale dans le service d'urologie du centre hospitalier et universitaire (CHU) de Cocody d'Abidjan, soit une prévalence de 2,54% entre Le 1er avril 2000 au 31décembre 2011. C'était des patients de sexe masculin, effectivement pris en charge dans notre service et dont l'âge variait entre 9 ans et 84 ans avec une moyenne de 32,44 ans et dont les affections localisées au niveau du pénis, nécessitaient une intervention d'urgence.

Les paramètres étudiés étaient :

Sur le plan épidémiologique : L'âge, le statut matrimonial.

Sur le plan clinique : le diagnostic, les circonstances de survenue.

Sur le plan thérapeutique : Le traitement et ses résultats avec un recul de 3 mois.

## II. RESULTATS

### 1. Données épidémiologiques

#### • Age

La tranche d'âge comprise entre]15-45] ans a été la plus touchée avec 3 pics successifs, décroissants entre] 15-25] avec 36,54% ;] 25-35[avec 30,77% et ]35-45[avec 19,23% (Fig. 1).

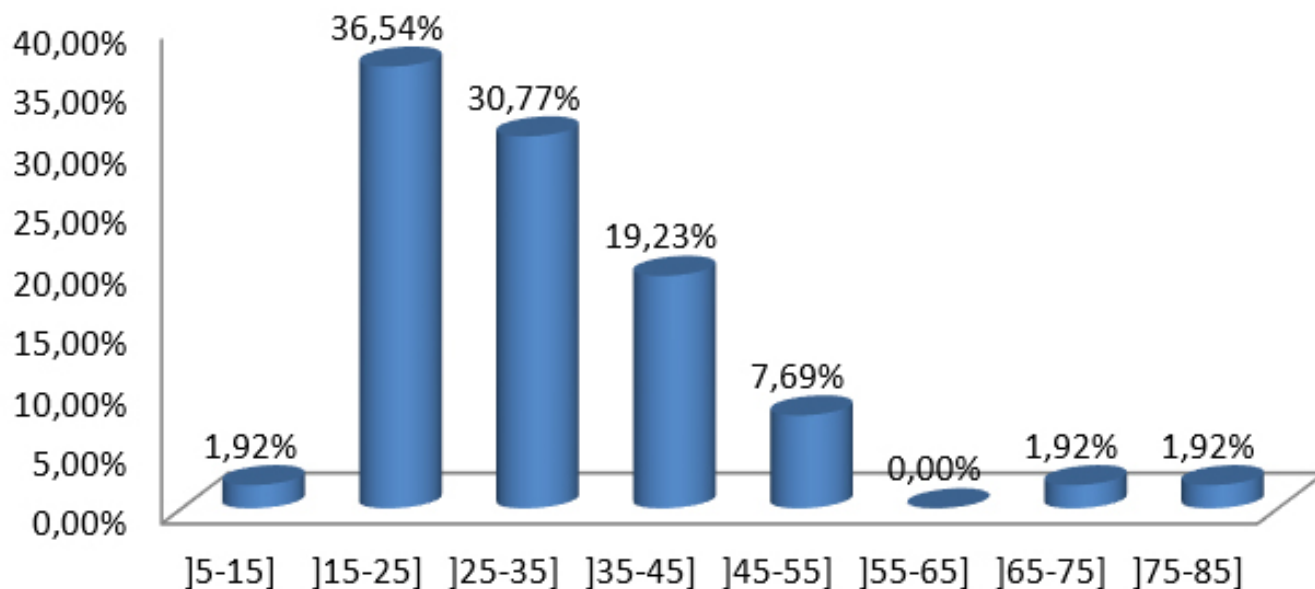


Figure 1 : Répartition des patients selon l'âge.

#### • Statut matrimonial

Les célibataires représentaient 55,77% de la population (figure 2).

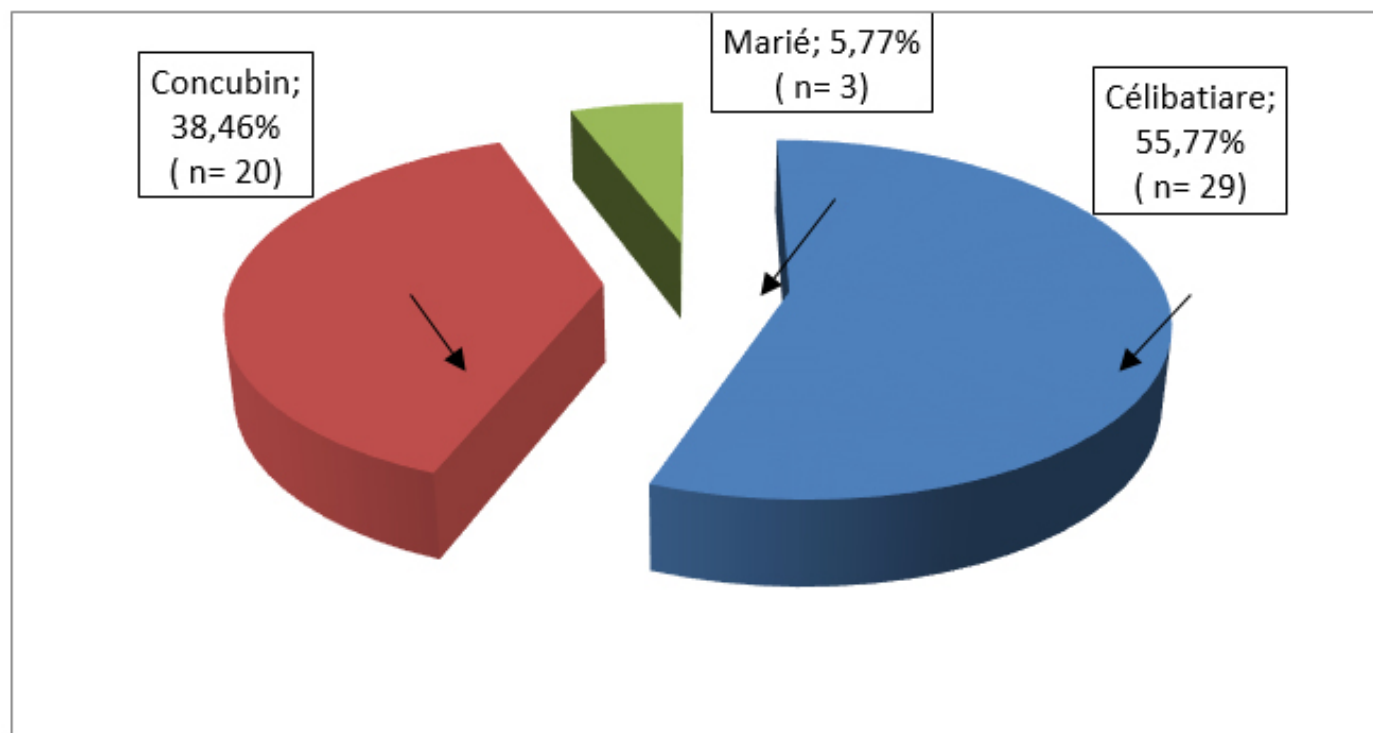


Figure 2 : Répartition des patients selon le statut matrimonial.

## 2. Données cliniques

### • Diagnostic et circonstances de survenue

73,08% des patients ont eu des urgences péniennes non traumatiques (priapisme) contre 26,92% d'urgences péniennes traumatiques (tableau I)

**Tableau I** : Répartition des patients selon le diagnostic et les circonstances de survenue.

| Classification  | Diagnostic                       | Circonstance de survenue  | Effectif | Pourcentage (%) |
|---|----------------------------------|---------------------------|----------|-----------------|
| URGENCES<br>PENIENNES<br>NON<br>T R A U M A T I -<br>QUES | Priapisme                        | Crise de drépanocytose    | 18       | 34,61           |
|   |                                  | Aphrodisiaque             | 10       | 19,23           |
|   |                                  | Stupéfiants               | 2        | 3,85            |
|   |                                  | Rapport sexuel            | 1        | 1,92            |
|   |                                  | Médicaments (Haldol)      | 2        | 3,85            |
|   |                                  | Masturbation              | 1        | 1,92            |
|   |                                  | Spontanée                 | 4        | 7,69            |
| URGENCES<br>PENIENNES<br>T R A U M A T I -<br>QUES        | Fracture des<br>corps caverneux  | Rapport sexuel            | 4        | 7,69            |
|   |                                  | Masturbation              | 1        | 1,92            |
|   |                                  | Fausse manœuvre           | 1        | 1,92            |
|   | Plaie du pénis par arme<br>à feu | Guerre                    | 1        | 1,92            |
|   | Mutilation pénienne              | Rixe (section partielle)  | 1        | 1,92            |
|   | Automutilation pénienne          | Incarcération pénienne    | 1        | 1,92            |
|   |                                  | Section totale du pénis   | 1        | 1,92            |
|   | Accident de la circoncision      | Circoncision (hémorragie) | 3        | 5,77            |
| Paraphimosis  | Sondage vésicale transurétral    | 1                         | 1,92     |                 |
| TOTAL   |                                  |                           | 52       | 100,00          |

## 3. Aspects thérapeutiques

### • Traitement et résultats avec un recul de 3 mois

Tous les patients ont été traités dont 65,39% souffrant de priapisme ont été traités par fistule caverno-spongieuse (Ebbehoj). 71,05% des patients atteints de priapisme ont eu leur érection conservée. Et au total 80.77% des patients ont eu leur érection conservée.

**Tableau II** : répartition des patients atteints de priapisme selon le traitement et ses résultats avec un recul de 3 mois

| Diagnostic | Traitement                         | Effectif | pourcentage | Reprise des érections |
|------------|------------------------------------|----------|-------------|-----------------------|
| Priapisme  | médical                            | 4        | 7,69        | 4                     |
| Priapisme  | Fistule caverno-spongieuse distale | 34       | 65,39       | 23 (-11)              |
| Total      |                                    | 38       | 73,08       | 27 (71,05%)           |

Tableau III : répartition des autres patients selon le traitement et ses résultats avec un recul de 3 mois.

| Diagnostic                      | Traitement  | Effectif | Pourcentage % | Reprise des érec-tions |
|---------------------------------|---|----------|---------------|------------------------|
| Fracture du corps caverneux     | Cavernorrhaphie                                   | 6        | 11,54         | 6                      |
| Paraphimosis                    | Circoncision                                      | 1        | 1,92          | 1                      |
| Automutilation pénienne         | Désincarcération de la verge/section du métal     | 1        | 1,92          | 1                      |
|                                 | Régularisation du moignon pénien (section totale) | 1        | 1,92          | Rapatrié dans son pays |
| Accident de la circoncision     | Suture hémostatique                               | 3        | 5,77          | 3                      |
| mutilation pénienne / agression | Suture du pénis (section partielle)               | 1        | 1,92          | 1 (coudure de verge)   |
| Plaie du pénis par arme à feu   | Parage-suture hémostatique                        | 1        | 1,92          | 1                      |
| TOTAL                           | -   | 14       | 26,92         | 13(92,85%)             |

### III. DISCUSSION

C'est une étude qui a permis de cataloguer des affections touchant essentiellement la verge, leurs circonstances de survenue et leur prise en charge. C'était : le priapisme ; la fracture de la verge ; les accidents de circoncision ; l'automutilation pénienne avec une incarceration pénienne par un anneau métallique et une section totale du pénis ; une mutilation pénienne par section partielle au cours d'une rixe ; une plaie du pénis par arme à feu et enfin un paraphimosis. Cependant cette étude n'a concerné que le seul service d'urologie du CHU de Cocody alors qu'il y en a 3 en Côte-d'Ivoire

#### 1. Epidémiologie

##### • Prévalence :

Les urgences péniennes étaient rares. Ce constat a été aussi fait par Guirassy [6].

##### • Age

Les adolescents et les adultes jeunes étaient les plus concernés. D'autres auteurs ont fait le même constat [1,2,4]. Cela peut s'expliquer par la vigueur, l'importance de la sexualité à cet âge où la masturbation, l'utilisation des aphrodisiaques, des frustrations sexuelles aboutissent souvent à des automutilations péniennes.

Par ailleurs les crises fréquentes de drépanocytose à cet âge, surtout en Afrique noire, expliquent également la fréquence élevée du priapisme, considéré ici comme un signe de crise drépanocytaire.

Dékou et coll. dans un travail sur le priapisme avaient également rapporté la prépondérance des jeunes [7].

##### • Statut matrimonial :

Plus de la moitié des patients étaient célibataires. Ce qui traduit effectivement la jeunesse des patients, en pleine activité génitale. Chez lesquels, ces affections péniennes mal suivies peuvent faire craindre une vie sexuelle, amoureuse et familiale compromise par une dysfonction érectile, voire une impuissance sexuelle.

##### • Diagnostic et les circonstances de survenue :

Le priapisme drépanocytaire était la première cause des urgences péniennes dans cette étude. Cette observation a été faite par d'autres auteurs [6,7]. Il faut noter que la drépanocytose a une prévalence élevée chez le noir et le priapisme reste l'un des symptômes. Cependant d'autres situations étaient responsables de priapisme notamment la prise d'aphrodisiaque, de stupéfiants.

En occident, les traumatismes péniens sont plus rapportés et ils s'observent surtout au cours des rapports sexuels [1,2,3,4,8]. On note la rupture de l'albuginée ou la fracture de corps caverneux, la strangulation de la verge par des anneaux, les complications des piercings etc...

Dans la littérature, les urgences péniennes rapportées sont le plus souvent liées au priapisme qu'au traumatisme.[6,7,9,10,11,12].

Les accidents de circoncision étaient un peu rares dans notre série. Ces accidents ont également été rapportés par d'autres auteurs [6,13,14].

Les explications évoquées par les différents auteurs étaient des circoncisions mal faites, effectuées par des guérisseurs et des personnels médicaux inexpérimentés.

### ● Traitement et résultats :

Tous les patients ont été traités. L'on a eu recours le plus souvent à des fistules caverno-spongieuses au cours du priapisme ; les sutures des corps caverneux dans les fractures du pénis. Deux cas d'automutilation pénienne, dont une amputation totale de la verge avec macération et nécrose du bout amputé et une incarceration de la verge par un anneau métallique lors d'une masturbation. Ces 2 cas sont survenus sur terrain psychiatrique. Cette notion de trouble psychiatrique chez des auto-traumatisés du pénis apparait également dans d'autres études [6,15,16]. La section partielle d'un pénis lors d'une rixe, a montré également que le sexe demeurerait une source de conflit conjugal.

Traités tôt et dans de bonnes conditions, les résultats thérapeutiques peuvent être satisfaisants. Dans notre étude, 80% des patients avaient conservé leur érections avec des rapports sexuels satisfaisants. Cependant, les mauvais résultats observés, ont été imputés au retard de consultation, ayant abouti à une impuissance sexuelle dans 28,95% de cas de priapisme. Un cas d'amputation définitive du pénis et une coudure séquellaire de la verge dans la section partielle du pénis. Ce retard de consultation peut s'expliquer par l'insuffisance des structures d'accueil (3 services d'urologie en Côte d'Ivoire), l'insuffisance d'urologues (seulement 23 en Côte-d'Ivoire) et par un phénomène socio culturel qui fait que beaucoup de patients vont d'abord consulter les tradi-praticiens.

### CONCLUSION

Si les urgences péniennes regroupent des affections qui engagent très rarement le pronostic vital, à contrario le pronostic fonctionnel est très souvent engagé, surtout dans les cas de priapisme où l'on observe souvent une impuissance sexuelle et la notion de terrain psychiatrique chez les patients ayant une tendance à l'automutilation génitale. La prise en charge des urgences péniennes doit être donc améliorée afin de réduire les retards de consultation ce qui aboutira à la diminution du nombre d'impuissants sexuels surtout dans les cas de priapisme. Pour cela, il faut augmenter le nombre d'urologues ; la création récente du Diplôme d'Enseignement Supérieur d'Urologie va dans ce sens ; augmenter les structures d'accueil et faire des campagnes de sensibilisation de la population.

### REFERENCES

1.Pfmueller CA, Koetter JN, Zimmermann H, Exadaktylos AK. Sexual activity-related emergency department admissions. Eleven years of experience at a Swiss university hospital Emerg Med J. 2013 ; 30 :846-50. doi :10.1136/emergmed-2012-201845

2.Gaspar SS, Dias JS, Martins F, Lopes TM. Sexual urological emergencies Sex Med Rev 2015 ;3 :93-100

3.Dubin J,Davis JE. Penile emergencies Emerg Med Clin North Am 2011.Aug ;29(3 ) :485-99.doi :10.1016 /j.emc 2011.04.006 review

4.C. Muyshondt, M. Monforte, S. Droupy. Traumatismes sexuels Prod urol 2013 :23,771-9

5.KASSOGUE A, thèse : Etude du priapisme au service d'urologie du centre hospitalier universitaire GABRIEL TOURE.

6. GUIRASSY. S. BAH .O.R. BARRY II et al.: Service d'urologie – CHU Ignace Denn de Conakry; GUINEE MEDICALE N°55 Janvier- Février- Mars 2007.

7. DEKOU A., OUEGNIN G.A, KONAN P.G. et al. : Rev. Int. Sc . Méd. Vol. 8, n° 3. 2006. Pp. 27-30 EDUCI-2006

8. ZIGBE J.R, Problématique de la prise en charge du priapisme au CHU de Cocody.

9. VIRA.G R.; BACHIR D. FLORESLO J. et al. : Le priapisme à propos de 172 cas annal d'urologie.1997;22.121 : 642-52

10. BENCHEKROUN.A : étude du priapisme à propos de 16 cas. Annal urologie .1998 ; 2:103- 106.

11.TAPO O. : étude du priapisme, thèse de médecine, Bamako2000.

12. GUIRASSY, O. R. BAH, D.CISSE et al.: Service d'urologie du CHU de Conakry ; GUINEE MEDICALE N°44 Avril- Mai- Juin 2004.

13. Diallo AB. Bah I, Barry M, etal (2006) la fistule pénienne après circoncision: à propos de 22 cas. Afr J Urol 12(03) : 152-155.

14. . Sow.B. Diao .Y.O, Tfeil. P.A. et al.: Androl. (2009) 19: 99-102.

15. DEKOU A., VE D., KOFFI A., et al. : African Journal of Urology 1110-5704

16. MOUFID K., JOUAL A., DEBBAGH A. et al. : Service d'urologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc. Prog Urol, 2004, 14, 4, 540-544.