



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/14042

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/14042>



RESEARCH ARTICLE

FACTEURS PRONOSTIQUES INFLUENÇANT LA FONCTION SEXUELLE POSTOPERATOIRE APRES FRACTURE DU CORPS CAVERNEUX

Mouaad Aarab, Rachid Allali, Rachid Ait Ouali, Younes KamarChamchi, Mohamed Amine Lakmichi, Zakaria Dahami, Mohamed Said Moudouni and Ismail Sarf
Service d'Urologie, CHU Mohamed VI Marrakech, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 November 2021

Final Accepted: 14 December 2021

Published: January 2022

Key words:-

Fracture, Corps Caverneux, Dysfonction Erectile, Pronostique

Abstract

La fracture de la verge est une urgence urologique rare, elle survient essentiellement chez le sujet jeune. L'étiologie la plus fréquemment rapporté au Moyen-Orient et au pays de l'Afrique du nord est la manipulation forcée de la verge en érection. La prise en charge doit être en urgence pour prévenir les complications qui peuvent compromettre la fonction sexuelle ultérieure. Le but de notre travail est de déterminer les facteurs pronostiques influençant la fonction sexuelle postopératoire. Nous avons mené une étude analytique sur 62 patients opérés pour fracture des corps caverneux dans notre service entre Janvier 2015 et Janvier 2021. La fonction sexuelle a été évaluée par trois paramètres 6 mois après l'intervention : La dysfonction érectile (DE), la présence de douleur lors des rapports sexuels et l'incurvation de la verge. En postopératoire, le taux de DE (IEEF5<20) était de 16,1%, d'incurvation de la verge de 12,9 % et seulement 9,6 % des patients ont rapporté la notion de rapports sexuels douloureux. À l'analyse multivariée, le DE était liée au délai de consultation ($p = 0,04$) et au siège proximal de la fracture ($p = 0,02$). L'incurvation de la verge était liée aussi au délai de consultation ($p = 0,056$), au siège proximal de la fracture ($p = 0,033$) et à l'incision élective ($p = 0,03$). Par contre aucun facteur n'était lié aux rapports sexuels douloureux. Notre étude a démontré qu'une prise en charge précoce améliore la fonction sexuelle postopératoire, qui dépend aussi du siège de la fracture et de la technique opératoire.

Copy Right, IJAR, 2022.. All rights reserved.

Introduction:-

La fracture de la verge est une urgence urologique relativement rare, elle survient essentiellement chez le sujet jeune [2, 3]. L'étiologie la plus fréquemment rapporté au Moyen-Orient et au pays de l'Afrique du nord est la manipulation forcée de la verge en érection [4].

La prise en charge doit être dans les plus brefs délais pour prévenir les complications qui sont essentiellement la dysfonction érectile, la courbure de la verge et les rapports sexuels douloureux [5, 6,7]. L'objectif de notre étude est de déterminer les facteurs pronostiques influençant la fonction sexuelle postopératoire.

Corresponding Author:- Aarab Mouaad

Address:- Service d'Urologie, CHU Mohamed VI Marrakech, Maroc.

Matériel Et Méthodes:-

Nous avons mené une étude analytique sur 62 patients opérés pour fracture des corps caverneux dans notre service entre Janvier 2015 et Janvier 2021.

La fonction sexuelle a été évaluée par trois paramètres 6 mois après l'intervention : La dysfonction érectile (DE) par le questionnaire validé : International Index of Erektion Function (IIEF5), la présence de douleur lors des rapports sexuels et l'incurvation de la verge.

Les facteurs pouvant potentiellement influencer ces paramètres, liés à la fracture et à l'intervention, ont été analysés par le test du Chi².

Résultats:-

L'âge moyen de nos patients est de 33 ans (23–70 ans). La manipulation forcée de la verge représente le mécanisme le plus fréquemment retrouvé (45,1 %) suivi du faux pas du coït (34,4 %). Le délai de consultation moyen était de 12 heures.

La prise en charge était chirurgicale, la voie d'abord élective longitudinale directe en regard du foyer fracturaire est le traitement de choix chez (95%) de nos patients, alors que l'incision circonférentielle a été adaptée chez 3 patients seulement suite à la présence d'hématome diffus rendant difficile la palpation du foyer fracturaire.

La longueur moyenne de la fracture était de 15 mm, l'atteinte bilatérale des corps caverneux était rapportée chez 3 patients. Aucun de nos patients n'avait présenté une atteinte urétrale associée (Tableau 1).

En postopératoire, le taux de DE (IIEF5<20) était de 16,1 % (10 cas), d'incurvation de la verge de 12,9 % (8 cas) et seulement 6 patients ont rapporté la notion de rapports sexuels douloureux (9,6 %).

À l'analyse multivariée, le DE était liée au délai de consultation ($p=0,04$) et au siège proximal de la fracture ($p=0,02$).

L'incurvation de la verge était liée aussi au délai de consultation ($p=0,056$), au siège proximal de la fracture ($p=0,033$) et à l'incision élective ($p=0,03$). Par contre aucun facteur n'était lié aux rapports sexuels douloureux (Tableau 2).

Tableau 1:- Données de notre échantillon.

Age	33 ans (23-70ans)
Mécanisme de la fracture :	
-manipulation forcée de la verge	- 28 cas (45,1%)
- Faux pas du coït	-21 cas (31,8%)
- autre	- 13 cas (20%)
Délai moyen de l'intervention	12 heures
Type d'incision :	
- Elective longitudinale	- 59 cas (95,2%)
- Circonférentielle	- 3 cas (4,8%)
- Longueur moyenne de la fracture	- 15 mm
- Atteinte bilatérale du corps caverneux	- 2 cas (3,2%)
- Atteinte de l'urètre	- 0 cas
Siège de la fracture	
- Proximal	- 93,5%
- Distale	- 6,5%
Incurvation de la verge	8 cas (12,9%)
Rapports sexuels douloureux	6 cas (9,6%)
Taux de DE	10 cas (16,1%)

Tableau 2:- Analyse statistique étudiant la relation entre les facteurs liés à la fracture et à l'intervention, d'une part, et la fonction sexuelle postopératoire, d'autre part.

	Dysfonction érectile	Incurvation de la verge	Rapports sexuels douloureux
Délai de consultation	0,04	0,046	p>0,05
Siège proximal de la fracture		0,033	p>0,05
Type d'incision (élective)	p>0,05	0,03	p>0,05

Figure 1:- Aspect per opératoire d'une FCC.



Discussion:-

La fracture des corps caverneux est une affection rare ; son incidence est sous-estimée du fait que la pudeur et le niveau intellectuel de certains patients les poussent à ne pas consulter [1]. Il s'agit essentiellement d'une pathologie du sujet jeune [2, 3].

Le faux pas du coït est l'étiologie la plus fréquemment rapportée dans les séries occidentales [4], alors que dans la plupart des séries du Moyen orient et d'Afrique du nord la cause la plus fréquente est la manipulation forcée de la verge [4]; qui est le cas dans notre série 45.1%).

Le délai moyen de consultation est généralement inférieur à 24h [1]; dans notre série le délai moyen était de 12h ce qui rejoint les données de la littérature.

Le diagnostic est essentiellement clinique avec une douleur aigue de la verge contemporaine d'un craquement; détumescence et un hématome débutant en regard de la lésion donnant l'aspect du pénis en aubergine avec déviation du côté controlatérale. On peut aussi palper un défaut de l'albuginée [1].

L'urétrorragie et les troubles mictionnels doivent toujours être recherchés pour ne pas passer à côté d'une lésion associée de l'urètre. [4], dans notre série aucun cas de rupture urétrale n'a été détecté. La situation au niveau du tiers proximal du corps caverneux est le plus souvent notée [1], comme dans notre série 93,5%.

Les examens complémentaires sont souvent inutiles [1]; vu que le diagnostic est souvent clinique, dans notre série l'échographie n'a été demandée que chez les patients vus tardivement pour préciser le siège exact de la fracture [4]. L'écho doppler couleur peut être par contre utile dans le suivi à long terme des patients victime de FCC, surtout dans le cadre de DE et cela pour différencier entre un DE d'origine organique (insuffisance artérielle, fuite veineuse persistante) ou psychogène [8,10].

Le traitement chirurgical précoce est largement recommandé [1], la voie d'abord élective longitudinale directe en regard du foyer fracturaire a été préféré dans notre série comme le cas dans une autre étude [9]; alors que l'incision circonférentielle a été adaptée seulement suite à la présence d'hématome diffus rendant difficile la palpation du foyer fracturaire [4].

Les résultats à long terme restent controversés, plusieurs séries dans la littérature ont conclu que la reconstruction chirurgicale immédiate entraîne une morbidité plus faible une récupération plus rapide, une conservation de la fonction érectile, et une incidence plus faible de la courbure pénienne, et c'est aussi le cas de notre série [5,6,7].

À l'opposé de la série d'El-Assmy [10] il n'y avait pas de différence sur l'analyse regroupée entre la courbure de la verge et le taux de DE dans le traitement immédiat par rapport au traitement différé, une autre série a démontré que malgré le retard de prise en charge, les patients n'ont pas présenté ni un DE ni courbure de la verge [11].

Conclusion:-

Notre étude a démontré qu'une prise en charge chirurgical précoce améliore la sexualité postopératoire, cette dernière dépend aussi du siège de la fracture et de la voie d'abord, avec de moins bon résultats pour les fractures du tiers proximal et celles opérées par voie élective.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Figures et Tableaux :

Tableau 1 : Données de notre échantillon.

Tableau 2 : Analyse statistique étudiant la relation entre les facteurs liés à la fracture et à l'intervention, d'une part, et la fonction sexuelle postopératoire d'autre part.

Figure 1 : Aspect per opératoire d'une FCC

Abréviations :

- FCC : fracture du corps caverneux
- DE : dysfonction érectile

Références:-

- [1] Sow Y, Fall P, Diao B, Fall B, Ndoye A, Diagne B. Les traumatismes de la verge :
- [2] Eke N. Fracture of the penis. Br J Urol 2002;89: 555- 65.
- [3] Zargooshi J. Penile fracture in Kermanshah, Iran : report of 172 cases. J Urol 2000;164:364-66.
- [4] Culty T, Brassart E, Chautard D, Bart S, Azzouzi A. Traumatismes des organes génitaux externes. EMC - Médecine d'urgence 2011;25-200-D-50. à propos de 23 cas. Andrologie 2008;18:210-15.
- [5] Morey AF, Dugi DD Genital and Lower Urinary Tract Trauma. In Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peter CA (2015) Ed Campbell-Walsh Urology. 11th Ed, Elsevier-Saunders, Philadelphia, 201: 2507-2520. link: <https://goo.gl/3VqxMG>
- [6] Ibrahiem el-HI, el-Tholoth HS, Mohsen T, et al. Fracture du pénis: résultat à long terme d'une intervention chirurgicale immédiate. Urologie. 2010 ; 75 : 108-1
- [7] Yapanoglu T, Aksoy Y, Adanur S, et al. Dix-sept ans d'expérience de la fracture du pénis : traitement conservateur vs traitement chirurgical. J Sexe Med. 2009; 6 :2058-63. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01296.x.
- [8] Penson DF, Seftel AD, Krane RJ, et al. The hemodynamic pathophysiology of impotence following blunt trauma to the erect penis. J Urol 1992;148:1171-1180.
- [9] Lakmichi M, Moudouni M, Elhaous A, Gabsi M, Sarf I. Traitement des fractures des corps caverneux par une incision élective à propos de 30 cas. African Journal of Urology 2005;11.
- [10] el-Assmy A, el-Tholoth HS, Mohsen T, Ibrahiem el-HI (2011) Does timing of presentation of penile fracture affect outcome of surgical intervention? Urology 77: 1388-1391. Link: <https://goo.gl/AJ5L1M>.
- [11] Cummings JM, Parra RO, Boullier JA. Delayed repair of penile fracture. J Trauma 1998; 45: 153-154.