

 ISSN NO. 2320-5407	Journal Homepage: -www.journalijar.com INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) Article DOI:10.21474/IJAR01/18025 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18025	 INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) ISSN 2320-5407 Journal Homepage: http://www.journalijar.com Article DOI:10.21474/IJAR01/18025
---	--	---

RESEARCH ARTICLE

TRAITEMENT CONSERVATEUR DE LA GANGRENE ISCHEMIQUE DE LA VERGE A PROPOS D'UN CAS

Bouchtib Amine, Chama Othman, Sebti Yahya, Ahsaini Mustapha, Mellas Soufiane, El Ammari Jalal Eddine, Tazi Mohammed Fadl, El Fassi Mohammed Jamal and Farih Moulay Hassan

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 20 October 2023

Final Accepted: 24 November 2023

Published: December 2023

Key words:

Penectomie partielle, Glandulectomie, Diabète, Gangrene du Gland, Nécrose du Gland

Abstract

La gangrene pénienne est une maladie rare.

Elle représente un signe de mauvais pronostic chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale et un indicateur de calcification vasculaire métastatique. La pathogénie de cette affection qui met en jeu le pronostic vital n'est pas clairement comprise et le traitement est également controversé. Nous décrivons le cas d'un homme de 62 ans, atteint de diabète sucré et d'insuffisance rénale, une pénectomie partielle précoce, un contrôle glycémique et un traitement alpha-bloquant ont réussi à contrôler la maladie. Il n'y a eu aucune autre progression de la gangrene nécessitant une amputation supplémentaire.

Copy Right, IJAR, 2023, All rights reserved.

Introduction:

La gangrene ischémique de la verge constitue une complication rare et grave essentiellement chez les sujets diabétiques et les insuffisants rénaux. Malgré la vascularisation abondante l'occlusion distale provoque une ischémie de la verge compliquant les artériopathies secondaires au diabète mal équilibré.

Le traitement est basé sur une pénectomie partielle ou totale selon l'étendue de la nécrose nous rapportons le cas d'une nécrose de la verge traitée par une amputation partielle.

Rapport de cas:

Patient de 62 ans diabétique type 1 sous insuline depuis 25 ans, tabagisme chronique pendant 10 ans sevré il y a 15 ans hémodialyse pour insuffisance rénale chronique avec deux séances par semaine depuis 10 ans, cardiopathie ischémique sous AVK et une amputation transtibiale du membre inférieur gauche depuis 5 ans.

Ce patient s'est présenté aux urgences pour une nécrose de la glande de la verge apparue il y a une semaine.

L'examen clinique a montré un patient stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, une acuité visuelle diminuée, une lésion noire légèrement douloureuse (gangrène sèche) de la face dorsale de la glande, pied inférieur gauche amputé. (figure 1)

Corresponding Author: - Bouchtib Amine



Figure 1: Gangrène du gland du pénis.

Le bilan biologique a montré une créatinine 85 mg/L, HbA1c (hémoglobine glyquée) à 9, bandelettes urinaire + au glucose avec cétonurie négative et une glycémie à jeûn à 4 hyperleucocytose à 15.000 c réactive protéine à 80 mg/ml.

L'ECBU est stérile après la culture, l'IRM n'était pas disponible aux urgences.

La calcémie, vitamine D et PTH était normale le patient a été hospitalisé aux urgences, mis sous insulinothérapie avec un bon contrôle glycémique, antibiotique, relais au anticoagulant injectable.

Une amputation partielle de la verge a été réalisée 48 h après l'arrêt de AVK avec la mise en place d'une sonde vésicale avec des soins locaux. (figure 2)

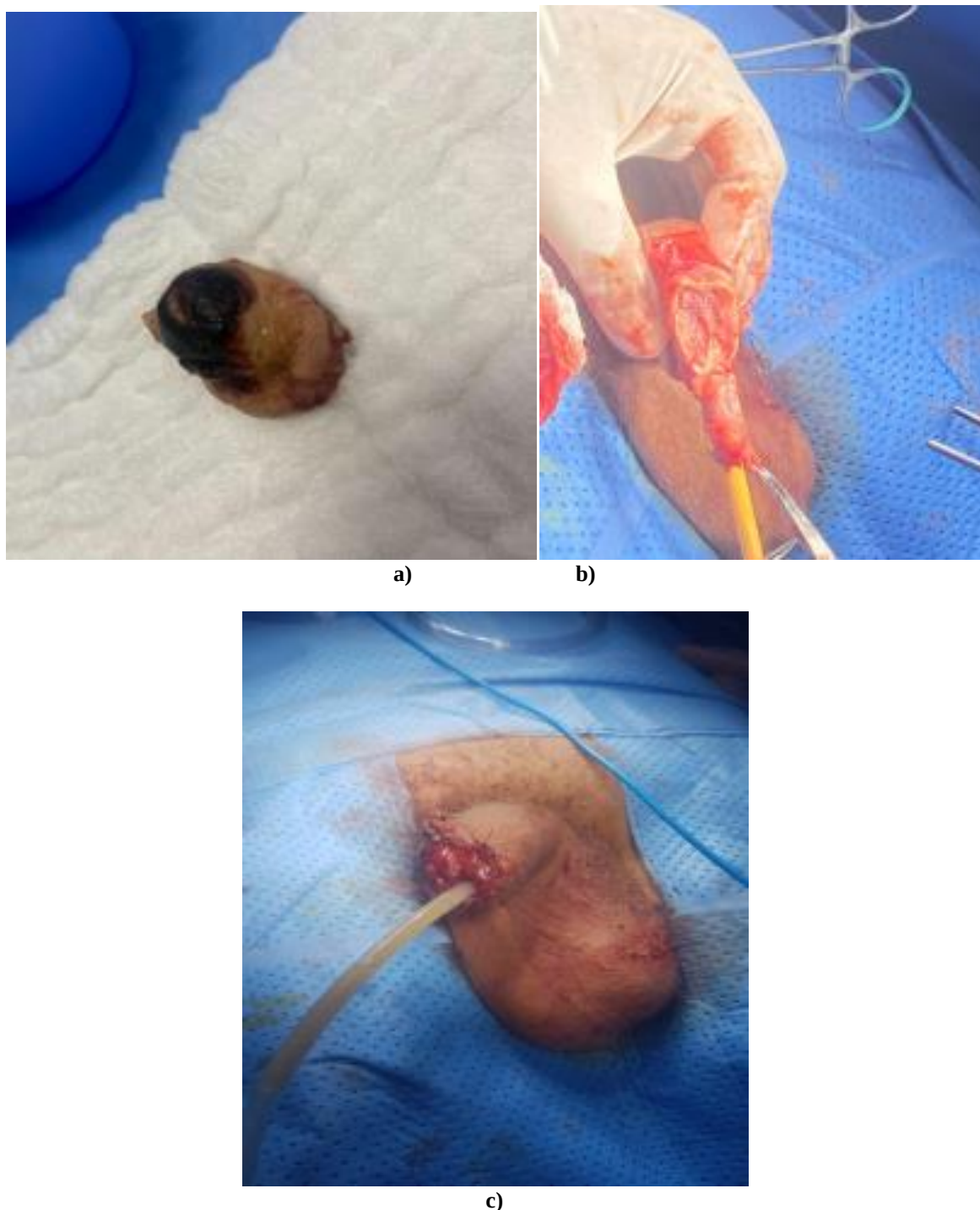


Figure 2: Pénectomie partielle ;a) amputation du gland b) Les corps caverneux sous-jacents épargnés et l'urètre bien vascularisé , sain et cathétérisé avec une sonde silicone ch 18 droite c) spatulation de l'urètre.

L'évolution était favorable, aucun autre débridement ni amputation n'a été nécessaire. Le patient a été suivi de près avec un examen régulier de l'état du pénis. Une évaluation cardiaque complète a également été réalisée. Le patient est sorti j4 post opératoire (figure 3)



Figure 3: État du pénis à j4 post opératoire.

Discussion:

La gangrène de la verge constitue une complication rare mais grave entrant souvent dans le cadre de la calciphylaxie systémique. L'ischémie de la verge est rare et d'installation progressive car la verge est vascularisée par trois artères : les artères dorsales, profondes et urétrales (1)

La gangrène du pénis chez un patient atteint d'insuffisance rénale chronique ou d'insuffisance rénale terminale (IRC ou IRT) est généralement dû à une calcification dystrophique des vaisseaux provoquant une occlusion luminale importante. Ceci est souvent secondaire à des taux sériques élevés de parathormone ou de PTH, de calcium sérique et de phosphore.

Il n'y a qu'environ 11 cas rapportés dans la littérature. Dans les cas de gangrène humide, les patients présentent souvent des caractéristiques de la maladie de Fournier et évoluent généralement rapidement (2). Les patients atteints d'IRT sous hémodialyse d'entretien présentent souvent des anomalies osseuses et des dépôts de calcium dans les tissus mous. Celles-ci au système artériel mais peuvent survenir dans d'autres zones telles que les yeux, les viscères ou la peau (3) donc le diabète et l'insuffisance rénale sont les principaux facteurs incriminés mais d'autres causes ont été rapportées [4], notamment l'effet de garrot, les maladies thrombo-emboliques, les troubles de coagulation secondaire à une maladie néoplasique, les traumatismes et l'infection. Dans notre cas, l'artériopathie diabétique serait probablement le facteur incriminé dans la survenue de la gangrène.

Le diagnostic est purement clinique.

Les deux stratégies de traitement comprennent un traitement conservateur, souvent associé à une circoncision, et pénectomie partielle ou totale [5]

Harris et Mydlo ont rapporté l'absence de progression de la nécrose chez trois patients ayant bénéficié d'un débridement initial de la nécrose, associé à des soins locaux et antibiothérapie.

Stein et al. ont rapporté un taux de mortalité de 71 % dans une série de sept patients [6,7].

Ils ont noté que la pénectomie précoce, même si elle ne diminue pas le taux de mortalité, peut améliorer la qualité de vie en prévenant ou en limitant les complications locorégionales. Avec une sélection appropriée des patients, une intervention chirurgicale peut réussir et offrir une meilleure qualité de vie.

Le traitement de la gangrène de la verge est essentiellement chirurgical et consiste en une amputation totale ou partielle, comme chez notre patient, selon l'étendue des lésions. Étant donné que la calciphylaxie est souvent associée à l'hyperparathyroïdie, Karpman et al. ont conclu que la survie était meilleure après parathyroïdectomie que chez les patients qui ont eu un traitement local isolé (débridement, amputation partielle ou totale) [1], [5]. Certaines études ont rapporté l'efficacité des caissons d'oxygénothérapie hyperbare dans le traitement des calciphylaxies, surtout si l'hyperparathyroïdie n'était pas contrôlée.

Conclusion:

La gangrène ischémique de la verge reste une pathologie très rare.

La prise en charge doit être rapide et multidisciplinaire car le pronostic vital est souvent engagé, car souvent la majorité des patients sont porteurs de comorbidités comme le diabète, l'insuffisance rénale chronique ou l'immunodépression d'où l'intérêt de consulter rapidement afin d'éviter les complications graves comme l'état de choc septique qui fait augmenter la mortalité.

Le traitement est chirurgical en fonction de l'évolution des lésions: glandulectomie, pénectomie partielle ou pénectomie totale.

Consentement:

Consentement éclairé du patient

Conflit d'intérêt:

Aucun conflit d'intérêt.

Références:

1. Chien JC, Hsieh SC, Chen CY, Fang CL, Chan WP, Yu C. Penile gangrene in a patient on renal dialysis: CT findings. *Comput Med Imaging Graph* 2007; 31:103—5. M. Stein, C. Anderson, R. Ricciardi et al.
2. Gangrène pénienne associée à une insuffisance rénale chronique - à propos de 7 cas et revue de la littérature *J Urol*, 152 (1994), pp. 2011 - 2016 CR Kleeman, SG Massry, JW Coburn, MM Popoutzer
3. Le problème et les questions sans réponse : l'ostéodystrophie rénale. calcification des tissus mous. et perturbation du métabolisme des ions divalents dans l'insuffisance rénale chronique *Arch Intern Med*, 124 (1969), p. 162
4. David et al. Surgical management of ischemic penile gangrene in diabetics with stage atherosclerosis. *American Urological Association*. 1996;155(3):926-929.
5. Gillitzer R et al. Complete gangrene of penis in patient with arterial vascular disease. *J urology*. 2004;64 (6):1231.
6. CHAMA, Othman, et al. Ischemic gangrene of the penis in a diabetic patient : A case report 2023
7. David et al. Surgical management of ischemic penile gangrene in diabetics with stage atherosclerosis. *American Urological Association*. 1996;155(3):926-929.
8. Vijayan P. Gangrene of the penis in a diabetic male with multiple amputations and follow-up. *Indian J Urol*. 2009;25(1):123-125.