



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/15003
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/15003>



RESEARCH ARTICLE

PRIAPISME NEONATAL IDIOPATHIQUE : A PROPOS D'UN CAS

IDIOPATHIC NEWBORN PRIAPISM : A CASE REPORT

Imrana Abass Albana¹, Hamidou Soumana Diaouga², Sidi Mansour Issoufou Hama³, Yahouza Boka Tounga², Moctar Migitaba Hassane² and Madi Nayama²

1. Service D'hématologie Et Oncologie, Hôpital National de Niamey, Niger.
2. Service De Gynécologie Obstétrique, Maternité Issaka Gazobi de Niamey, Niger.
3. Service De Chirurgie Pédiatrique, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey, Niger.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 05 May 2022
Final Accepted: 08 June 2022
Published: July 2022

Key words:-

Priapism, Newborn, Idiopathic, Niger

Abstract

Idiopathic neonatal priapism is a rare pathology with an estimated incidence of 15/10,000 births. Despite the distressing clinical picture, it is a relatively benign pathology. We report a case of idiopathic neonatal priapism treated in our department, in a newborn on day 1 of life with no known pathological family history. The clinical picture was characterized by a permanent, painless erection of the penis with no associated signs or change in skin color. No etiology was revealed by the clinical and paraclinical assessment. Treatment consisted of simple monitoring. Complete detumescence is obtained after fourteen days of evolution. The prognosis was favorable with conservation of the physiological erection at six months of follow-up.

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

Introduction:-

Le priapisme est la survenue spontanée d'une érection permanente et prolongée au-delà de 4 heures, en l'absence de toute stimulation sexuelle [1, 2]. Le priapisme néonatal est une pathologie rare [3]. Depuis sa première description en 1876[2] seul quelques cas ont été rapportés dans la littérature. La physiopathologie est mal comprise. Le priapisme idiopathique ou type non ischémique (high-flow) survient sans cause précise et le bilan paraclinique (notamment hématologique) est normal [1]. En dépit du tableau clinique angoissant, c'est une pathologie relativement bénigne. De résolution spontanée, Il fait rarement l'objet d'une prise en charge particulière chez les nouveau-nés [1-5]. La préservation d'une fonction érectile normale est l'objectif principal de la prise en charge du priapisme [3,4]. Nous rapportons un cas de priapisme néonatal idiopathique observé chez un nouveau-né à J1 de vie au service de néonatalogie de la Maternité Issaka Gazobi de Niamey en république du Niger. Le but est de discuter les aspects diagnostiques, thérapeutiques ainsi que le pronostic de cette pathologie rare.

Observation:-

Madame ZM âgée de 38ans G6P5 mère de 5 enfants vivant, sans antécédent pathologique connu. Elle présente une consanguinité au deuxième degré avec son conjoint. Elle avait accouché par césarienne indiquée pour Asphyxie du per-partum, d'un nouveau-né de sexe masculin. L'APGAR à la naissance était 6, 8 et 10 à la première, cinquième et dixième minute respectivement. Le poids à 2865g. Quatre heures après sa naissance, le nouveau-né présentait une tumescence spontanée et persistante de la verge. L'examen physique retrouvait un nouveau-né éveillé avec un bon

Corresponding Author:- Hamidou Soumana Diaouga

Address:- Service De Gynécologie Obstétrique, Maternité Issaka Gazobi de Niamey, Niger.

état hémodynamique et respiratoire. On ne notait pas des malformations cliniquement décelables. L'examen urogénital notait la présence d'une érection de la verge, pointée au zénith, indolore, sans rougeur ni chaleur. Les deux testicules étaient descendus et palpés dans le scrotum (figure 1A). L'écho-doppler des corps caverneux était sans anomalies vasculaires décelables. L'électrophorèse de l'hémoglobine des deux parents ainsi que du nouveau-né étaient normales. L'interrogatoire de la mère notait l'absence de tare familiale métabolique, vasculaire, infectieuse et hématologique connue. Au cours de la grossesse, elle a bénéficié des mesures de prévention contre l'anémie, le paludisme, les infections parasitaires, le tétanos et d'un bilan sanguin notamment le Test d'Emmel qui était négatif. Cette présentation clinique et paraclinique nous avait permis de conclure à un priapisme néonatal idiopathique. La prise en charge a consisté en une simple surveillance. L'évolution fut marquée par la survenue d'une détumescence complète spontanée de la verge au 14^{ème} jour (Figure 1B). Le suivi à six mois montrait la conservation de l'érection physiologique.



Figure 1:- Tumescence de la verge à H4 de vie.



Détumescence spontanée après 14jours.

Discussion:-

La survenue d'un priapisme est une situation rare chez le nouveau-né avec une incidence estimée à 15/ 10.000 naissance [3]. Il existe deux entités physiopathologique :le priapisme non ischémique (à flux artériel élevé) indolore

dont la ponction ramène du sang rouge et le priapisme ischémique à bas débit (veino-occlusif) est douloureux particulièrement rencontré chez l'adulte et les grands enfants. La ponction des corps caverneux ramène du sang noir. Cette forme est une véritable urgence uro-andrologique [1,6, 7].

Chez le nouveau-né, plusieurs facteurs peuvent être à l'origine du priapisme. La drépanocytose constitue la principale cause chez 70% de la population pédiatrique [1]. Cependant l'hémoglobine fœtale joue un rôle important de prévention contre cette affection en période néonatale [1, 3,6]. Les autres étiologies incluent le traumatisme périnéal ou pénien, les maladies hématologiques (leucémies), les pathologies neurologiques ou une injection intracaverneuse de produits érectogènes [1, 3]. Souvent aucune cause n'est trouvée ; le priapisme est dit alors primaire ou idiopathique [1,4] comme le cas de notre patient.

Le diagnostic du priapisme est purement clinique par la constatation de l'érection spontanée, permanente et prolongée de la verge en l'absence de toute stimulation sexuelle. La recherche étiologique constitue l'étape essentielle du diagnostic. Le priapisme idiopathique est un diagnostic d'exclusion posé au terme d'une démarche clinique et paraclinique rigoureuse sans cause évidente retrouvée. Le priapisme néonatal idiopathique est reconnu cliniquement par son caractère indolore, ne nécessite pas d'intervention en urgence et l'évolution se fait habituellement vers la détumescence spontanée sans séquelles majeures [1,8]. L'examen physique retrouve une contraction permanente, indolore de la verge sans signe associé ni modification de coloration cutanée. Ceci permet de faire le diagnostic différentiel avec la forme ischémique (veino-occlusive) où la verge est rigide alors que le gland reste souple [1,6]. Ce tableau clinique était retrouvé chez notre patiente et tous les examens paracliniques réalisés étaient normaux.

Conformément aux données de la littérature, le priapisme était isolé chez notre patient, sans autres anomalies associées [4].

Sur le plan thérapeutique, contrairement au priapisme ischémique où un drainage chirurgical est nécessaire ; le priapisme néonatal idiopathique est une pathologie relativement bénigne de résolution spontanée. Le traitement se résume à une simple surveillance clinique et paraclinique [3, 5, 9]. Certains auteurs recommandent la perfusion intra veineuse de kétamine, la phlébotomie ou l'exsanguino-transfusion [1-5]. Cependant l'abstention thérapeutique constitue l'attitude de référence [1,3].

La durée d'évolution du priapisme avant l'obtention de la détumescence varie entre 2 et 12 jours selon les auteurs [1,3,8,9]. L'évolution était favorable chez notre patient avec obtention de la détumescence en 14 jours.

Concernant le pronostic, le priapisme néonatal idiopathique est le plus souvent de bon pronostic avec conservation de l'érection physiologique [4,5]. Néanmoins des complications telles que la fibrose ou la nécrose des corps caverneux ont été décrites par certains auteurs [3]. Ces complications peuvent être à l'origine d'une dysfonction érectile à long terme. Chez notre patient le pronostic était bon avec conservation de l'érection physiologique à six mois de suivi.

Conclusion:-

Le priapisme néonatal idiopathique est une pathologie rare. La physiopathologie est mal comprise. Le diagnostic est posé devant l'examen clinique et l'absence d'étiologie à l'exploration biologique et radiologique. L'abstention thérapeutique constitue l'attitude de première intention. Le résultat de notre observation et de ceux des autres cas rapportés dans la littérature permettent de penser que cette pathologie est de bon pronostic. Cependant des études portant sur un plus grand échantillon avec un suivi des patients sur plusieurs années sont nécessaires pour mieux cerner le pronostic à long terme de cette pathologie.

Conflits d'intérêt:

Aucun.

Références:-

1. H Moustapha, MO Ali Ada, R Bana, H Oumarou, I Chaibou, H Idé et al. Priapisme Néonatal idiopathique : A propos d'un cas et revue de la littérature. Jaccr Africa 2018 ; 2(4) : 465-468

2. Merlob P, Livine P.M. Incidence, possible causes and follow up of idiopathic prolonged penile erection in the newborn. *J Urol* 1989 ;141(6) :1410–1412
3. Talibzade F, Akbal C, Şekerci CA, Özgür MO, Çam HK, Şimşek F. Management of neonatal priapism : Report of two cases and review of the literature *J Urol Surg* 2016 ; 1 : 22-4
4. Mockford K, Weston M, Subramaniam R. Management of high-flow priapism in paediatric patients : A case report and review of the literature. *J Ped Urol* 2007 ;3 :40412
5. B Burgu, H Talas, O Erdeve, B. S. Karagol, S Fitoz, T. Y. Soygur. Approach to newborn priapism : A rare entity. *J Ped Urol* (2007 ; 3 : 509-511
6. R Kane, L Niang, H. Berthe, A Ndiaye, B Diao, A Ndoye, S.M Gueye. Prise en charge du priapisme à Dakar. *Andrologie* 2012 ; 22 :36-41
7. O Habou, H Adamou, I.A Magagi, A Soumana, O.G Sanda, H Abarchi. Prise en charge du priapisme ischémique aigu à l'Hôpital National de Lamordé de Niamey. *Afr J Urol* 2017 ; 23(4) : 344
8. Dust N, Dobaral T, Guerra L. Evaluation and management of priapism in a newborn : a case report and review of literature. *Pediatr Child Health* 2011 ; 16(1) : e6-e8
9. Broderick GA, Kadioglu A, Bivalacqua TJ, Ghanem H, Nehra A, Shamloul R. Priapism : pathogenesis, epidemiology, and management. *J Sex Med* 2010 ;7 :476-500.