

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE LA FRACTURE DU PENIS. A propos de 3 cas au service d'urologie CHU Gabriel Touré

Fracture of penis: Diagnosis and treatment in the Gabriel Touré Hospital Urology

Ouattara Z, Traoré S I, Coulibaly M T, Diarra M Z, Ouattara A Z, Sangaré Y, Dembélé O.

Adresse : Zanafon Ouattara, service d'urologie, CHU Gabriel Touré, Bamako Mali ; **Tel : 66 72 35 55**

Email : zanafonouattara@yahoo.fr

RESUME

Objectif: Analyser la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la fracture du pénis dans notre service tout en procédant à une revue de la littérature. **Matériels et méthodes :** étude rétrospective portant sur le dossier médical de patients admis pour fracture de pénis dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré de Bamako de septembre 2011 à Octobre 2011. Le diagnostic a été basé sur l'anamnèse, l'examen physique et les comptes rendus échographiques. L'âge, le délai entre l'apparition des symptômes et la prise en charge du patient, les mécanismes favorisants, le mode d'installation des symptômes ainsi que le diagnostic et le traitement ont été analysés. **Résultats :** Age moyen 26 ans. L'échographie a confirmé l'existence et la position de la lésion sur les corps caverneux dans 2 cas. L'intervention chirurgicale d'urgence a confirmé le diagnostic de fracture du pénis et a permis la suture de la plaie dans tous les cas. L'évolution post opératoire immédiate des patients a été favorable. **Conclusion :** Il y a un risque de fracture de pénis lorsqu'on se couche à plat-ventre en état d'érection. Le diagnostic de la fracture du pénis demeure clinique. La prise en charge chirurgicale a été rapide ; ce qui est nécessaire pour garantir un résultat fonctionnel satisfaisant. **Mots clés :** diagnostic ; traitement ; fracture du pénis ; corps caverneux.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the diagnostic and therapeutic management of penile fracture in our practice and proceeded in literature review. **Materials and methods:** This is a retrospective study regarding clinical data of three penile fracture patients who have been admitted in urology service of CHU Gabriel Touré from September 2011 to October 2011. The following parameters such as age, delay of effective treatment, causing mechanism, symptoms installation mode, the diagnosis and treatment modalities were analyzed. **Results:** Mean age: 26 years old. The diagnosis have been based on anamnesis, physical examination and ultrasonographic examination results. Early surgical management has confirmed penile cavernosum disruption and allowed tunical wound repair in all cases. Any post operatory short term complication occurred. **Conclusion:** It's important to inform on the risk of penile fracture when rolling over in bed on erected penile. The diagnosis of penile fracture remains clinic. Immediate surgical management is necessary for good functional result. **Key words:** diagnosis; treatment; penile fracture; corpus cavernosum

INTRODUCTION

La fracture du pénis est une rupture des corps caverneux vasculaires survenant lors d'une flexion accidentelle du pénis en érection. C'est une des rares urgences de la traumatologie urologique. Son incidence semble relativement plus élevée au Moyen Orient et en Afrique du Nord⁽³⁾. Un diagnostic adéquat et une prise en charge rapide sont nécessaires pour empêcher le développement de complications organiques et fonctionnelles.

METHODE

Il s'agit d'une étude prospective portant sur le dossier médical des cas fracture de pénis admis dans le service d'urologie du CHU Gabriel Touré de Bamako de septembre 2011 à Octobre 2011.

L'analyse a surtout porté sur l'âge, le délai entre l'apparition des symptômes et la prise en charge du patient, les circonstances favorisantes, le mode d'installation des symptômes ainsi que le diagnostic et le traitement. L'échographie fut systématiquement utilisée pour le diagnostic.

Le but est de confirmer l'existence et la localisation de la plaie du corps caverneux ainsi que la collection de sang dans l'espace extra-caverneux.

Le traitement chirurgical fut décidé dans les trois cas avec une différence de délai entre l'apparition des symptômes et la prise en charge effective. L'intervention chirurgicale a consisté en une incision circonférentielle subcoronale, déshabillage des corps caverneux, l'évacuation des Caillots de sang, évaluation des lésions suivie d'une albuginorrhaphie. Dans la période post opératoire immédiate un traitement antibiotique et anti-inflammatoire a été administré, ainsi qu'un traitement à base de benzodiazépine pour parer à d'éventuelle érection.

RESULTATS

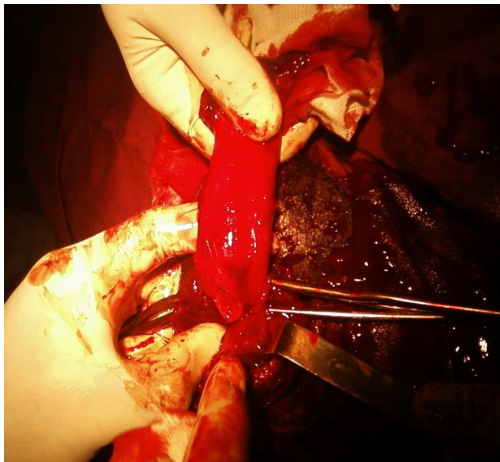
Patients jeunes, âge moyen 26 ans, consultant dans un délai de 8 à 72 heures après les premiers signes du traumatisme. Le diagnostic a été basé sur l'anamnèse, l'examen physique et les comptes rendus échographiques.

L'échographie a confirmé l'existence et la position de la plaie sur les corps caverneux dans 2 cas ; tandis qu'elle a suspecté le diagnostic chez le 3ème patient sur la base d'une collection de sang.

L'intervention chirurgicale d'urgence a confirmé le diagnostic de fracture du pénis, l'évacuation de l'hématome et le parage de la plaie. L'évolution post opératoire immédiate a été favorable dans tous les cas.



Patient No1 : Fracture du corps caverneux droit, avec œdème et déviation controlatérale du pénis



Patient No1 : Déshabillage des corps érectiles, mise en évidence de rupture du corps caverneux droit



Patient No2 : Fracture du corps caverneux droit, avec œdème et déviation controlatérale du pénis



Patient No2 : Déshabillage des corps érectiles, mise en évidence de plaie du corps caverneux droit

DISCUSSION

La capsule albuginée du pénis a une épaisseur de 2mm à l'état flasque ; mais en état d'érection son épaisseur diminue jusqu'à 0.2mm, devenant ainsi moins élastique et plus fragile, sujette à la rupture en cas de flexion⁽⁴⁾. Comme écrit dans les études⁽²⁾ précédentes nos patients étaient tous jeunes.

Selon la littérature la majorité des fractures de verge survient lors d'un faux pas du coït quand le pénis en érection percute le pubis ou le périnée de la partenaire sexuelle, ou durant la masturbation ^(2,3,12).

Dans notre série différents facteurs ont engendré la fracture du pénis :

- 2 cas ont été victimes de faux pas du coït ;
- le 3ème qui se trouvait en plein ébat sexuel s'est tourné sur le ventre pour empêcher l'éjaculation (situation onirique) ; ce qui a provoqué une fracture de la verge sous le poids du corps.

Le tableau clinique classique, à savoir craquement audible suivi d'une détumescence immédiate, douleur et œdème de la verge, a été retrouvé dans les trois cas.

La présence d'une uréthrorragie et l'extension de l'hématome au scrotum dénotent respectivement de la rupture de l'urètre spongieux et du Buck fascias. La cavernographie et l'urétro-cystographie sont souvent nécessaires pour établir le diagnostic différentiel et exclure une rupture de l'urètre spongieux. Mais l'effusion de produit de contraste dans les tissus peut provoquer une fibrose de la verge^(5,6).

Bien que l'échographie ait été d'un apport capital en confirmant l'existence et la localisation de la plaie de l'albuginée, notre diagnostic a été basé surtout sur l'anamnèse et l'examen physique. L'échographie étant un examen non invasif, moins coûteux, utile pour l'étude des structures vasculaires de la verge et l'appréciation de l'intégrité des corps caverneux⁽¹⁰⁾. Mais en présence d'une petite brèche ou quand les Caillots de sang obstruent la plaie de l'albuginée, la sensibilité et la spécificité de cet examen pourraient être compromises.

Pour Le traitement, la tendance est actuellement à la chirurgie d'urgence, sachant que le traitement médical peut laisser souvent des complications ⁽¹⁾. L'incision circonférentielle subcoronale fut préférée à l'incision élective, parce qu'elle permet un diagnostic exhaustif des lésions de l'albuginée et des corps caverneux. La prédominance de la plaie du corps caverneux droit comme dans la littérature a été observée.

Nos résultats sont satisfaisants du point de vu morphologique et cosmétique. Mais une évaluation du résultat fonctionnel nécessite un suivi à long terme.

CONCLUSION

Il importe d'informer sur les risques de fracture de pénis lorsqu'on se couche à plat-ventre sur le pénis en érection. Bien que l'utilité de l'échographie soit indubitable, le diagnostic de la fracture du pénis demeure clinique. La prise en charge chirurgicale rapide est nécessaire pour éviter les complications fonctionnelles.

REFERENCES

1-Asgari M A, Hosseini S N, Safarinejad M R, et al. Penile fracture, evaluation therapeutic

approaches and long term results. Urol 1986; 155:148-149.

2-EKE N: fracture of the penis.Br J Urol 2002; 89:555-565

3-Prunet D, Bouchot O. Les traumatismes du pénis. Prog Urol 1996;6:583-585

4-Tsang T, Demby A M. Penile fracture with urethra injury. J Urol 1992; 147(2):466-468.

5-Nehru Babu M, Hendry D, Ai Saffar N. Rupture of the dorsal vein mimicking fracture of the penis. BJU Int 1999; 84(1):179-180.

6-Armenakas N A, Hochberg DA, Fracchia J A. Traumatic avulsion of the dorsal penile artery mimicking penile fracture. J Urol 2001; 166(2):619.

7-Gamal W M, Osman M W, Hammady A et al. Penile fracture long term results of surgical and conservative management. J Trauma 2011, janv27.

8-Nouri M, Kouani A, Tazik el Khadir, et al. Les fractures du pénis, à propos de 56 cas. Prog Urol 1998 ; 8 :542-547.

9-Benchekroun A, Abakka T, Lakrissa A. Fracture des corps caverneux. A propos de 22 cas. J Urol 1986 ; 82 :281-291

10-Hinev A: Fracture of the penis: treatment and complications. Acta Med okayama 2000; 54:211-216.

11-De Rose A F, Giguio M, Carmignani G: Traumatic rupture of the corpora cavernosa: New physiopathologic acquisition. Urology 2001;57:319-322.

12-Orvis B R, Mc Anninch JW: Penile rupture. Urol clin North Am 1989; 16:369-375

Tableau1 : caractéristiques cliniques des patients

Numéro patient	Age	Mécanisme favorisant	Diagnostic	Délai Prise en charge	Suite post op immédiate
1	26	Faux pas du coït	Manifestation Classique(+) Echo(±)	14heures	favorable
2	24	Décubitus ventral pénis en érection	Manifestation classique(+) Echo(+)	8 heures	favorable
3	30	Faux pas du coït	Manifestation classique(+) Echo(+)	72heures	favorable