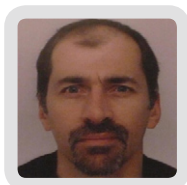




Maladie de La Peyronie : prise en charge en 2009



Treatment of Peyronie's disease in 2009

Nicolas Morel-Journel¹, P. Paparel¹,
Alain Ruffion¹, F. Courtois²,
A. Leriche¹

¹ Service d'urologie, Centre hospitalier Lyon-Sud, Pierre-Bénite.

² Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada.

Résumé

Le diagnostic de la maladie de La Peyronie est clinique. Les examens complémentaires ne sont pas nécessaires ; on retiendra la nécessité d'avoir une photographie de face et de profil en préopératoire pour proposer le meilleur traitement. Les traitements médicaux sont nombreux et peu efficaces, sauf sur la douleur. Les traitements chirurgicaux de correction de la courbure et des troubles de l'érection seront proposés si la courbure est stabilisée depuis 6 mois. La qualité des érections, la taille de la verge, l'importance de la courbure et la possibilité d'avoir des pénétrations seront les éléments permettant de choisir le bon traitement. La correction de la courbure selon les techniques de Nesbit ou Yachia reste les techniques de référence. En cas de courbure importante, on proposera la section de la plaque avec greffe veineuse et en cas de troubles de l'érection ne répondant pas ou mal aux traitements classiques, on proposera une prothèse gonflable avec modelage sur prothèse ou incision-greffe. On citera la technique de Leriche et la lithotritie extracorporelle comme possibles techniques d'avenir.

Mots-clés : La Peyronie, traitement, chirurgie.

Abstract

Clinical examination suffices to establish a diagnosis. Additional assessment is not necessary, face and profile photography being sufficient to decide on the best treatment strategy. Medical treatments are available but show little efficacy, except for pain. Surgical treatment for penile curvature and erectile dysfunction are proposed if curvature has been stable for at least 6 month. Erection quality, size of the penis, severity of the curvature and capacity for sexual intercourse are important parameters to decide on the best treatment strategy. Corrective techniques include the Nesbit and Yachia as the gold standard. When an important curvature is found, plaque incision with graft is proposed and upon erectile dysfunction unresponsive to medical treatment, penile prosthesis with modeling or incision with graft is proposed. We also describe Leriche's technique and extra-corporeal shockwave as promising techniques.

Key-words: Peyronie's disease, treatment, surgery.

Correspondance

Nicolas Morel-Journel

Service d'urologie
Centre hospitalier Lyon-Sud
Chemin du Grand-Revoynet
69495 Pierre-Bénite cedex
nicolas.morel-journel@chu-lyon.fr

Introduction

La maladie de La Peyronie est une induration plastique des corps caverneux par un phénomène fibrotique se développant au niveau de la partie interne de l'albuginée. Elle se traduit cliniquement par des douleurs, une courbure de la verge pouvant gêner la pénétration, la perception de nodules pénien indurés et parfois des

troubles de l'érection. Si la découverte de cette maladie est ancienne, elle reste encore très mal connue, notamment en termes de physiopathologie et de traitements.

Épidémiologie

La prévalence dans la population générale varie de 0,4 % à 3,2 % selon les études. On



retrouve une plus grande prévalence lorsque l'on s'intéresse à des sous-populations :

- chez les diabétiques : 8 % ;
- chez les patients avec dysfonction érectile : 8 %.

Quoi qu'il en soit, tous les spécialistes s'accordent à dire que la prévalence est sous-évaluée [1].

Clinique

L'interrogatoire et l'examen clinique sont les deux éléments indispensables et suffisants pour faire le diagnostic de la maladie.

La courbure est très souvent présente mais parfois la verge reste droite, notamment en cas de plaque circonférentielle où elle varie de 0° à plus de 90°. Les deux moyens utilisés préférentiellement pour l'évaluer sont la photographie (**figure 1**) qui est devenue plus facile à réaliser pour le patient, grâce au numérique notamment, et parfois les injections intracaverneuses. La courbure est le plus souvent dorsale (43 % à 72 %), parfois

ventrale (11 % à 20 %) ou latérale (10 % à 48 %) ou parfois complexe, en sablier [2, 3]. Cette courbure est responsable de difficultés lors de la pénétration et elle est le principal motif de consultation.

La douleur est très fréquente à la phase initiale et elle est le deuxième motif de consultation. Il s'agit d'une douleur survenant lors de l'érection et elle disparaît spontanément dans près de 100 % des cas [2].

Les troubles érectiles sont retrouvés dans 20 à 30 % des cas et sont dus à des troubles vasculaires pour une part, à la douleur ou aux perturbations psychologiques induites d'autre part [2].

Il existe aussi un raccourcissement de verge pouvant atteindre 1 à 2 cm [2].

Évolution et complication

L'évolution naturelle de la maladie de La Peyronie est très variable et on peut schématiquement distinguer trois évolutions : amélioration, stabilisation ou aggravation. Pour la courbure, la littérature est beaucoup moins univoque, avec une amélioration dans 10 à 30 % des cas surtout si la plaque mesure moins de 2 cm [2], une aggravation dans 30 à 50 % des cas lorsque la plaque mesure plus de 2 cm [2, 3] ou une stabilisation [2].

Les complications de la maladie sont les troubles de l'érection vus plus haut et on retrouve quelques cas de fractures de la verge.

Examens complémentaires

La deuxième consultation internationale de Paris sur les dysfonctions sexuelles recommande de ne pas réaliser d'examens complémentaires en pratique courante. Elle émet même des doutes sur l'intérêt de l'utilisation d'examens complémentaires dans les études, arguant que la clinique permet une évaluation très bonne et très fiable [1]. L'écho-doppler avec injection intracaverneuse retrouve la plaque dans plus de

trois-quarts des cas ; il peut mesurer la taille de la plaque et évaluer les flux vasculaires [3]. La réalisation d'une injection intracaverneuse (IIC) permet aussi de repérer les patients non ou peu répondeurs aux IIC, ce qui aidera au choix du traitement, mais cet examen n'est pas indispensable.

Enfin, on citera la cavernométrie et la cavernographie qui seront utiles en recherche avant tout.

Traitements

Indications thérapeutiques

- Le premier traitement est bien souvent une information du patient avec une explication claire des évolutions possibles, des traitements disponibles et de leur efficacité. Il faut faire comprendre la nécessité d'attendre.
- Toutes les équipes attendent entre 6 et 12 mois et l'absence de douleur avant de proposer un traitement chirurgical car il est nécessaire que la plaque soit stabilisée au moment de la chirurgie. Il est parfois nécessaire vis-à-vis de la douleur de proposer un traitement médical. Il paraît tout à fait licite durant cette phase d'attente d'essayer des traitements médicaux pour tenter de réduire la courbure et la taille de la plaque même si aujourd'hui, les études réalisées ont du mal à faire la preuve de leur efficacité.

Traitements médicaux

Le but des traitements médicaux est d'inhiber la formation de la fibrose entraînant la courbure ou de diminuer la réaction inflammatoire responsable de la douleur, mais aucun traitement n'a réellement prouvé une action sur la plaque elle-même [1].

Traitements par voie orale

On peut donner un traitement médical durant la phase évolutive pour diminuer la douleur en attendant la stabilisation de la maladie et la possibilité d'un traitement de la courbure.

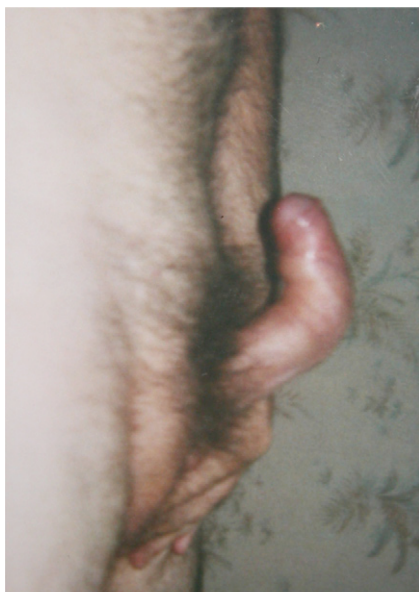


Figure 1 : Photographie amenée par le patient permettant d'évaluer la courbure avant chirurgie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4273974>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4273974>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)