



PRIAPISME : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES DE 10 ANS DE PRATIQUE AU CHU DE TREICHVILLE A L'ERE DES APHRODISIAQUES

PRIAPISM : EPIDEMIOLOGICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF 10 YEARS OF PRACTICE AT TREICHVILLE UNIVERSITY HOSPITAL IN THE ERA OF APHRODISIACS

Yao Evrard Kouamé¹⁻²⁻⁴, Fofana Abroulaye¹⁻², Adebayo Tawakaltu Bolasade¹⁻², Yéo Donafologo Daouda¹, Yebouet N'Zibla Marie-Ange¹, Yapi Séka Yves Cédric¹⁻³, Coulibaly Noël¹⁻², Casanelli D'Istria Jean-Marie³

1- Service d'urologie du CHU de Treichville

2- Université Félix Houphouët Boigny (UFHB)/ UFRSMA - Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales

3- Service des urgences chirurgicales du CHU de Treichville

4- Service de Chirurgie de l'hôpital militaire d'Abidjan

Correspondant : Yao Evrard Kouamé, Cel: (225) 0767977540 Email: evrardkouameyao@gmail.com BP 903 Abidjan 01

RESUME

Objectif

Notre étude a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients atteints de priapisme en dégagant une attitude pratique et rigoureuse.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale qui a porté sur les dossiers de patients atteints de priapisme et traités soit médicalement, soit chirurgicalement en première intention ou après échec du traitement médical.

Résultats

28 dossiers ont été retenus. L'âge moyen des patients était de 29,6 ans. Nous avons retrouvé plusieurs étiologies dont la plus importante était la drépanocytose avec 53,57%, suivie du priapisme dû aux aphrodisiaques à 28,57%. Pour la majorité de nos patients (soit 67,86%) cas le délai pré-thérapeutique était supérieur à 24 heures. Au plan thérapeutique ; pour le traitement médical, dans seulement 26% des cas la détumescence a été obtenue et la

fonction érectile était conservée. Pour le traitement chirurgical, la détumescence a été observée chez 100% des cas pour la technique d'Al-Ghorab et dans plus de 75% des cas pour la technique d'Ebbehoj. La capacité érectile a été préservée dans 60,71% cas.

Conclusion

Le priapisme même étant une affection rare, demeure une urgence médico-chirurgicale. La drépanocytose est l'étiologie la plus fréquente, mais on observe une hausse de la fréquence du priapisme dû aux aphrodisiaques en Côte d'Ivoire.

Mots clés : Aphrodisiaque- priapisme – shunt

SUMMARY**Objective**

Our study aims to improve the management of patients with priapism by establishing a practical and rigorous attitude.

Materials and methods

This is a cross-sectional study which included patients suffering from priapism and treated either medically or surgically as first intention or after failure of medical treatment.

Results

28 patients were retained

The average age of our patients was 29.6 years.

In our study we found several etiologies, the most important of which was sickle cell disease with 53.57%, followed by priapism due to aphrodisiacs at 28.57%.

The majority of our patients, i.e. 67.86% of cases, had a pre-therapeutic delay greater than 24 hours.

Therapeutically; for medical treatment, in only 26% of cases detumescence was achieved and erectile function was preserved.

For surgical treatment, detumescence was observed in 100% of cases for the Al-Ghorab technique and in more than 75% of cases for the Ebbehøj technique. Erectile capacity was preserved 60.71%

Conclusion

Priapism, even being a rare condition, remains a medical-surgical emergency. Sickle cell anemia is the most common etiology, but there is an increase in the frequency of priapism due to aphrodisiacs in Ivory Coast.

Keywords : Aphrodisiac- priapism – shunt

Introduction

Le priapisme est défini par une érection prolongée durant 4 heures ou plus, malgré l'absence de stimulation sexuelle. C'est une urgence urologique. Il en existe 2 mécanismes à savoir le priapisme ischémique et le priapisme non ischémique. (1) Dans nos sociétés africaines, affection mal connue, le priapisme est attribué à une

malédiction ou un sort jeté par une personne malveillante ou la punition des Dieux à un homme ayant commis un adultère. Depuis le début des années 2010, l'apparition sur le marché et la consommation abusive de certains produits de tradithérapie aux pouvoirs aphrodisiaques a entraîné de nombreux cas d'érections prolongées (2). La multiplicité des hypothèses suggère une approche thérapeutique diverse qui a été marquée pendant de longue période par l'échec de petits moyens jusqu'à l'avènement de la chirurgie de dérivation des corps caverneux dans la prise en charge du priapisme.

Les nombreuses incertitudes des résultats et surtout les réels dangers de cette thérapeutique (risque de poussée hypertensive et hémorragique) constituent un frein à sa large diffusion.

L'objectif général de notre travail était d'améliorer la prise en charge des patients atteints de priapisme. Comme objectifs spécifiques, il s'agissait de déterminer la prévalence du priapisme au service d'urologie du CHU de Treichville, d'identifier les étiologies du priapisme et de comparer l'efficacité des différents traitements (médical et chirurgical).

Méthode

Il s'agissait d'une étude cohorte rétrospective réalisée à partir de données de patients présentant un priapisme au service d'urologie du CHU de Treichville. La période d'étude était de 10 ans (janvier 2009 à juillet 2019). Les patients ayant été reçus au service d'urologie du CHU de Treichville au cours de la période d'étude et présentant un accès priapique ont été inclus. Ont été exclus les dossiers incomplets.

La collecte des données a été faite à partir du dossier médical établi pour chaque patient à son admission et d'une fiche d'enquête standard renseignée par l'équipe médicale. Ces données ont été enregistrées dans un fichier Excel.

Les variables colligées étaient : l'âge, le délai pré-thérapeutique, les différentes étiologies, le type de traitement (médical et /ou chirurgical), les résultats immédiats

(détumescence), la période d'hospitalisation et la fonction érectile. Les données qualitatives ont été exprimées en pourcentage.

Les données quantitatives ont quant à elles été exprimées en moyenne (\pm écart type). La comparaison des différentes variables a fait appel au test de Chi 2. Le seuil alpha a été fixé à 5%.

Le traitement médical (qu'il soit antalgiques, anti-inflammatoires, vasodilatateurs, transfusion sanguine, ponction caverneuse, etc...) a été administré aux malades atteints de priapisme en fonction de l'étiologie. Le traitement chirurgical (shunts caverno-spongieux de type Al- Ghorab et Ebbehøj) a été utilisé soit d'emblée, soit en cas d'un échec du traitement médical, mais jamais associé d'emblée.

L'étiologie a été systématiquement recherchée et dans la mesure du possible traitée simultanément.

Les critères de jugement ont été : la détumescence pénienne, la capacité érectile, les complications.

Comme termes opérationnels :

- Nous avons conclu à un
- + « succès » thérapeutique lorsque le patient obtenait une détumescence après traitement et une érection normale à distance du priapisme.
- L'« échec » correspondait à un patient qui n'a pas eu de détumescence spontanée après traitement et ou ayant une dysfonction érectile modérée
- L'« insuffisance » correspondait à une dysfonction érectile totale

Résultats

28 dossiers ont été retenus. Il s'agissait uniquement de tableau de priapisme veineux (100%).

L'âge moyen dans notre série était de 29,6 ans \pm 7,57 ans avec des extrêmes allant de 15 à 48 ans.

Tableau 1 : Répartition en fonction des étiologies.

Etiologies	Effectif	Pourcentage
Drépanocytose	15	53,57
Aphrodisiaque	8	28,57
Idiopathique	4	14,29
Iatrogène	1	3,57
Total	28	100,00

La drépanocytose était l'étiologie la plus importante

Tableau 2 : Répartition du délai pré-thérapeutique (24 heures)

	Effectif	Pourcentage
< 24heures	9	32,14 %
≥ 24 heures	19	67,86 %
Total	28	100,00 %

Dans 67,86% de cas (19 patients) le délai pré-thérapeutique était supérieur ou égal à 24 heures. 23 patients soit 82,14% des cas ont eu a bénéficié d'un shunt caverno-spongieux.

Tableau 3 : Répartition en fonction de la technique opératoire

	Effectif	Pourcentage
AL-GHORAB	10	43,48%
EBBEHOJ	13	56,52%
Total	23	100,00%

La méthode d'Ebbehoj était relativement la plus utilisée.

Tableau 4 : Comparaison des différentes méthodes chirurgicale

	Succès	Échec	Insuffisance
Al- ghorab	6 (60,0%)	4 (40,0%)	0 (0,0%)
Ebbehoj	6 (46,2%)	5 (38,5%)	2 (15,4%)
Total	12	9	2

Khi2=2,11 ; khi2-lu= 5,991. ddl=2

Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre les différentes méthodes chirurgicales et le résultat. Aucune

complication post opératoire immédiate n'a été retrouvée.



Figure 1 : Priapisme veineux chez un adulte jeune



Figure 2 : Shunt distal type Ebbehoj

Discussion

Au CHU de Treichville, sur une période de 10 ans, nous avons colligé 28 cas, soit une fréquence de 2,8 cas par an. En France, Bondil (3) avait observé une fréquence plus élevée de 4,6 cas par an.

Cette fréquence se rapproche des séries observées par Latoundji et Coll (4) au Bénin ainsi que Agbedeji (4) au Nigéria avec respectivement 2,45 et 2,09 cas par an. Cette différence entre l'Afrique et l'Occident peut s'expliquer par les croyances socio-culturelles.

L'âge des différents patients variait entre 15 et 48 ans avec une moyenne d'âge de 29,6 ans.

Cette moyenne était supérieure à celle de Latoundji (4) avec 28 ans et Fall (6) au Sénégal avec 22 ans ; mais inférieure à celle de Bondil (3) en France.

La majorité de nos cas a consulté dans un délai supérieur ou égal à 24 heures. Ce long délai dans notre série s'explique par le caractère tabou du sexe dans nos sociétés.

Le grand manque de connaissance de la pathologie de nos patients et surtout de certaines croyances populaires dans notre pays qui attribuent cette maladie à un châtement divin ou un « sort » lancé par une personne malveillante. En Tunisie, il avait été observé que 85% des cas sur une population de 28 patients ont eu un délai de

consultation supérieur à 24 heures avec une médiane de 4,2 jours (7).

En Côte d'Ivoire et particulièrement au service d'urologie du CHU de Treichville la drépanocytose constitue la principale étiologie de priapisme. Ce constat a été également fait par Dekou (8) au CHU de Cocody Abidjan. Rudelle (9) trouvait que le priapisme idiopathique représentait près de la moitié des cas.

Notre étude nous a permis d'observer 8 cas (28,57%) de priapisme dû à la consommation d'aphrodisiaque de nature diverse. Il existe des substances traditionnelles dans la pharmacopée (décoction de racines et feuilles de végétaux) qui sont apparues sur le marché ivoirien et qui serait dotée d'une capacité d'augmentation de la capacité sexuelle qui est prisée par les jeunes adultes. Au Niger, Oumarou et coll (10) dans leur étude avaient un taux plus faible. Sur 29 patients, 4 avaient observé un priapisme causé par les aphrodisiaques soit 13,79%.

Il faut retenir que l'utilisation intensive et incontrôlée des aphrodisiaques traditionnels et des produits reconnus aphrodisiaques dans notre contexte à entraîner ces dernières années une hausse de fréquence de ce type de priapisme.

Deux techniques chirurgicales ont été essentiellement utilisées dans la prise en charge du priapisme. Ce sont les fistules caverno-spongieuses distales de type Al-Ghorab et de type Ebbehøj.

L'analyse de nos données montre qu'il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la technique opératoire et la conservation de la fonction érectile. Néanmoins, on peut dire qu'avec un taux de succès de 60% qui se rapproche de ceux des données de la littérature, la technique d'Al-Ghorab à notre faveur. C'est en effet une technique simple dans son application qui peut être réalisée par tout médecins bien formés à la technique et même en situation d'isolement.

Le pronostic du priapisme se trouve être sévère mais peut s'expliquer dans notre contexte par le fait que nos patients par l'ignorance de cette pathologie et par l'exclusion sociale qu'elle entraîne ; consultent tard dans un centre de santé, ce qui retarde fortement la prise en charge.

CONCLUSION

Il existe plusieurs mécanismes physiopathologiques, expliquant la variété des étiologies parmi lesquelles la drépanocytose occupe une place prépondérante dans nos populations.

La tradithérapie constitue une cause émergente des priapismes. La diversité des aphrodisiaques dans la pharmacopée devrait à terme susciter des études pharmacologiques afin des de déterminer le principe actif et de l'introduire dans un processus de médicament.

Malgré les nombreux progrès observés dans la compréhension des mécanismes physiopathologiques du priapisme, les nouveaux procédés thérapeutiques pharmacologiques et le risque important d'impuissance sexuelle, la chirurgie demeure le procédé thérapeutique de choix dans la prise en charge du priapisme.

CONFLIT D'INTERET

Aucun

REFERENCES :

- 1- A GOPALAKRISHNAN, M VALERIO, E GROBET-JEANDIN, *le priapisme, une urgence urologique : définition et prise en charge, urol. Prax.* 2023 25 :109-114
- 2- KOUAME. B et coll. *Urgences péniennes : caractéristiques épidémiologiques, lésionnelles et évolutives. Uro'Andro - Volume 1. N° 9.*
- 3- BONDIL. P, DESCOTTES. J.L, SALTI. A, SABBAGH. R, HAMZA.T. *Traitement médical du priapisme veineux à propos de 46 cas : ponction, détumescence pharmacologique ou réfrigération pénienne ? Progrès en Urologie (1997), 7, 433- 41.*
- 4- LATOUNDJI.S, ALPHONSE. G et Coll. *Priapisme drépanocytaire au Bénin, Méd. D'Afrique noire, 1992 ; vol 39, n°2 PP 122-6.*
- 5- AGBEDEDJI. M, ONUORA. V. *Heamological paramèters associated with priapism in Nigerian patients with homozygous sickle disease. J. trop. Méd, 1988 ; 91 ; 157-9.*
- 6- FALL. P. A, DIAO. B, N'DOYE. A. K, et coll. *Le priapisme : particularités cliniques et étiologiques. African Journal of Urology, Vol.11, N°3,2005. 186- 90*
- 7- KAMEL.K, MOHAMED.M, ABDERRAZEK.B, MOHAMED.C, AMINE.D, RIADH.B. S. *Prise en charge du priapisme à bas débit vue tardivement : à propos de 28 cas. African Journal of Urology Volume 22, Issue 4, Décembre 2016 ; Pages 297-304.*
- 8- DEKOU. A, OUEGNIN G.A, et coll. *Les étiologies et facteurs de risque du priapisme à partir d'une série colligée dans le service d'urologie du CHU de Cocody à Abidjan. Rev. Int. Sc. Méd. Vol.8, n°3, 2006 ; pp. 27-30.*

- 9- RUDELLE.E, BITKER.M. O,
SAAD.H, CHATELAIN.C.
*Priapisme. EMC – Urologie. 1993
:1-0 [Article 18-380-A-10].*
- 10- OUMAROU. H. HARISSOU. A.
IBRAHIM. AM. SOUMANA. A.
AMADOU. M. ABDOU. MB et al.
*Prise en charge du priapisme
ischémique aigue à l'hôpital
national de Lamordé de Niamey.
African Journal of Urology. Volume
23, Issue 4, December 2017, Pages
338-41.*