



Cas Clinique

Fracture de Verge : Rapport de Deux Observations et Revue de la Littérature

Fracture of the penis: a report of two cases with review of the literature

Ongoiba O¹, Sanogo S², Tounkara I³, Kassogué D¹, Mariko S¹, Boré B¹,
Dolo A¹, Traoré B¹, Diakité ML⁴

Affiliations

- 1- Hôpital de Tombouctou, service de chirurgie générale/Mali.
- 2- Centre Hospitalier Universitaire point G, service de chirurgie générale/Bamako/Mali.
- 3- Centre de santé de référence de la commune II/Bamako/Mali.
- 4- Centre Hospitalier Universitaire point, service d'urologie/Bamako/Mali.

Auteur correspondant :

babaongoiba@gmail.com, tél (00223/76254442).

Mots clés : Fracture de verge, rupture de l'urètre, chirurgie générale.

Keywords: Fracture of the penis, rupture of the urethra, general surgery.

RÉSUMÉ

La fracture du corps caverneux et de l'urétrale est une solution de continuité au niveau de l'albuginée des corps caverneux associée à une interruption de la continuité de l'urètre. C'est une urgence uro-andrologique rare. L'adulte jeune est le plus fréquemment atteint surtout les hommes mariés ; qui ont des partenaires très jeunes et sexuellement actives. L'avènement de l'internet, des réseaux sociaux et des films à caractères sexuels ont augmentés la survenue des fractures de verges et de plus en plus associée à une rupture de l'urètre et de la double fracture de l'albuginée. Le pronostic est complètement modifié en cas de lésion urétrale associée, avec un risque immédiat de rétention aigue d'urine. La chirurgie en urgence, constitue le seul moyen de prise en charge de la fracture de verge. L'objectif de ce travail est de décrire la prise en charge de deux cas de fracture de verges associées à un cas de rupture de l'urètre dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Tombouctou, déterminer le suivi postopératoire après un recul de 07 ans et de faire la revue de la littérature.

ABSTRACT

Fracture of the corpus cavernosum and urethra is a solution of continuity at the level of the albuginea of the corpus cavernosum associated with an interruption of the continuity of the urethra. It is a rare uro-andrological emergency. Young adults are most frequently affected, especially married men who have very young and sexually active partners. The advent of the Internet, social networks and movies of a sexual nature have increased the occurrence of penile fractures and increasingly associated with urethral rupture and double albuginea fracture. The prognosis is completely altered in case of an associated urethral lesion, with an immediate risk of acute retention of urine. Emergency surgery is the only way to treat a fractured penis. It aims at restoring the continuity of the injured structures and ensuring erectile function.. The objective of this work is to describe the management of two cases of penile fracture associated with a case of rupture of the urethra in the general surgery department of Timbuktu Hospital with follow-up of 7 years after surgery.

INTRODUCTION

La fracture de verge (FV) est une rupture traumatique de l'albuginée d'un ou des deux corps caverneux le plus souvent sur une verge en érection avec extravasation du contenu sanguin [1]. Les lésions concernent les corps caverneux essentiellement mais une association à une rupture de l'urètre est parfois retrouvée [2]. Le faux pas du coït est un mécanisme au cours duquel la verge va heurter le périnée, la cuisse ou le pubis de la partenaire. C'est une cause rare avec 3 à 4% des cas [3][4]. Durant le coït, la verge étant en érection, elle est donc vulnérable du fait de la diminution de l'épaisseur de l'albuginée des corps caverneux [5]. La rupture du corps caverneux est unilatérale dans la pluparts du temps et peut être bilatérale dans 2-20% des cas [6] et 10 à 20% d'atteinte urétrale [7]. Elles font partie des rares urgences urologiques estimées à 4,4% [8], dont les complications sont à type de déviation de la verge en érection et de dysfonction érectile lorsque

le traitement n'est pas correctement fait [9]. L'objectif de ce travail est de décrire la prise en charge de deux cas de fracture de verge associées à un cas de rupture de l'urètre dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Tombouctou, évaluer le suivi postopératoire après un recul de 07 ans et de faire la revue de la littérature.

OBSERVATIONS

Cas 1

Il s'agissait de Mr A C, 37 ans, marié, admis dans le SAU, dans un contexte de faux pas de coït avec sa conjointe. Le patient aurait heurté sa verge contre le pubis de la conjointe entraînant une sensation de craquement de la verge suivi de la douleur pénienne et une détumescence rapide.

A l'examen clinique, le patient avait un bon état général et anxieux.

L'examen physique a révélé une déformation de la verge, oédématisée et siège d'un hématome donnant l'aspect typique de verge en "aubergine" (figure 1), associée à une déviation latérale gauche et une courbure à droite et un défaut à la palpation du corps caverneux droit sans notion de trouble urinaire. Le diagnostic de fracture de verge a été retenu.



Fig 1 : fracture de verge avec forme en aubergine et déviation latérale



Fig 2 : Présence d'un hématome

Le traitement chirurgical a constitué après une incision circonférentielle balano-préputiale suivi d'une dénudation complète avec accès au corps caverneux. A l'exploration chirurgicale, un gros hématome de 7cm (figure 2) de diamètre et une déchirure de l'albuginée et du corps caverneux de 2cm en regard de l'hématome et à droite de la courbure siégeant au tiers moyen de la verge..

Nous avons procédé à une hémostase avec le vicryl 2/0 en deux plans de l'albuginée (figure 3) suivi de la réparation du corps caverneux. L'épreuve d'étanchéité était normale. Les suites opératoires ont été simples avec un recul de 05 ans (figure 4). Absence de coudure, une fonction érectile normale, sans induration ou fibrose..



Fig3 : Hémostase



Fig 4 : suivi à 05 ans

Cas 2

Il s'agissait de Mr A C, 39 ans, marié, admis dans le SAU, dans un contexte de faux pas de coït. L'accident serait survenu lors d'un rapport sexuel consentant avec sa conjointe. La femme en califourchon limitant tout mouvement contrôlé par l'homme, entraînant une notion

de craquement, une douleur pénienne et une détumescence rapide.

Une tuméfaction de la bourse (figure 5) à l'examen clinique, une augmentation de la bourse associée à une rétention aigue d'urine et une urétrorragie. Notre patient a bénéficié d'un abord direct par une incision élective pénoscrotale hemicirconférentielle. L'exploration chirurgicale faite en urgence nous a permis de découvrir une rupture complète de l'urètre et du corps caverneux avec un important hématome (figure 6). Le geste a été une urétrorrhaphie et une suture du corps caverneux (figure 7) avec du prolène 5/0. L'évolution était sans complication après un recul de 07 ans (figure 8 et 9). Absence de dysurie, de dysfonction érectile et de fibrose. Une érection matinale parfaite et une courbure normale



Figure 5 : Tuméfaction de la bourse.



Fig 6 : Fracture complète de l'urètre du corps caverneux



Figure 7 : urétrorrhaphie vérification de l'étanchéité



Figures 8 et 9 : suivi après 07 ans

DISCUSSION

La fracture de la verge ou du corps caverneux a été décrite pour la première fois en 1853 par Franck [10]. Connue depuis de mille ans, la fracture de verge a été décrite de façon formelle 1924 par Malis et Zur [11]. En Afrique beaucoup d'auteurs ont décrit cette pathologie, la première fois en 1925 [12], son incidence semble relativement plus élevée au Moyen Orient et en Afrique [13].

Les circonstances de ce traumatisme sont diversement rapportées par les auteurs. Le faux pas du coït, dans la littérature occidentale est la circonstance de survenue la plus fréquente [14] et au Sénégal, comme dans le reste de l'Afrique subsaharienne, il semble que le faux pas de coït soit la principale circonstance de survenue [1]. Par contre au Maghreb et au Moyen Orient, prédominent les manœuvres de manipulation forcée sur une verge en érection [15]. Les réalités socioculturelles et religieuses peuvent être à l'origine de cette disparité.

La fracture de verge par faux-pas de coït serait l'apanage de l'adulte jeune entre 20 et 40 ans [3]. Les hommes mariés sont les plus fréquemment atteints de la fracture de verge. Cet âge correspondrait à celui d'intense d'activité sexuelle et d'usages d'aphrodisiaque. C'est aussi l'âge réputé pour les concurrences de performance sexuelle de même que le mimétisme des films érotiques. Il s'agit souvent de rapports sexuels acrobatiques, la position coïtale adoptée était souvent "la femme au-dessus, limitant ainsi tout contrôle par l'homme. Le faux-pas de coït survient alors par contact violent du pénis avec le pubis ou le périnée féminin [5]. Comme pour notre cas de fracture de verge associée à la rupture de l'urètre, c'était le même mécanisme" "la femme au-dessus".

La symptomatologie clinique reste la même en cas de fracture simple de verge. Il s'agit comme dans nos deux cas, de craquement, avec une douleur vive, une augmentation du volume de la verge, constitution d'un œdème et d'un hématome et une déformation de la verge [16]. En cas de lésion urétrale associée, on peut assister à une urétrorragie, une rétention aigue d'urine en cas de rupture urétrale complète comme pour notre cas de rupture complète [17].

La lésion est toujours située du côté de l'hématome et il est possible de sentir la peau pénienne rouler sur le caillot ("rolling sign") [18].

Pour la démarche diagnostique, Chukla propose la réalisation de l'échographie pénienne pour préciser le siège de la fracture et établir la classification avant la chirurgie.

[19] L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un examen très intéressant dans la recherche de la rupture des corps caverneux. Sa sensibilité avoisinerait 100%, mais son utilisation est limitée par son coût élevé [20][21].

Lorsqu'il y a atteinte de l'urètre, la voie d'abord de choix reste la voie circonférentielle distale sur le sillon balanoprépucial avec décollage de la peau pénienne jusqu'au siège de la fracture. Cette incision a un double intérêt, elle est esthétique et elle permet une meilleure exposition des corps spongieux et des corps caverneux. Cette voie d'abord est indiquée en cas de fracture du corps caverneux

bilatérale, de de fracture de siège distal et surtout en cas d'atteinte urétrale [22].

La disponibilité anatomique de l'urètre par rapport au corps spongieux fait que sa lésion est souvent accompagnée de celle de ce dernier. L'abord chirurgical est variable en fonction des lésions suspectées. Dans tous les cas elle vise à préserver la fonction érectile de l'organe [23]

Son traitement est essentiellement chirurgical et la dysfonction érectile (DE) est l'une des complications la plus fréquemment rapportée [24,25].

CONCLUSION

La fracture de verge associée à une rupture complète de l'urètre est rare. La présence d'urétrorragie, d'une hématurie, d'une dysurie et d'une rétention aigue complète d'urines, orientent vers une lésion urétrale associée. L'éducation sexuelle est un moyen de prévention dans la prise en charge des fractures de verge. La maîtrise de la technique chirurgicale de réparation constitue un meilleur moyen d'éviter les séquelles.

CONFLITS D'INTÉRÊT

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

CONTRIBUTION DES AUTEURS

- Ongoiba Oumar, conceptualisation, rédaction-relecture-édition ;
- Sanogo Souleymane, conceptualisation, validation et relecture ;
- Tounkara Idrissa, conceptualisation, validation et relecture ;
- Kassogué Djbril, conceptualisation, validation et relecture ;
- Mariko Souleymane, Conceptualisation et relecture ;
- Boré Boubacar, conceptualisation et relecture,
- Dolo A, conceptualisation et relecture ;
- Traoré Bassirima, conceptualisation et relecture
- Diakité Mohamed Lamine, conceptualisation, Validation, supervision et relecture.

RÉFÉRENCES

- 1- Sarr A, Allasiangar M, Thiam M et al. La fracture de verge en milieu hospitalier sénégalais. *Jaccr Africa* 2020; 4(4): 93-98.
- 2- Bertero EB, Campos RSM, Mattos Jr D. Penile fracture with urethral injury. *Braz JUrol.* 2000;26(3) :295-297.
- 3- Benneni S, Elmriini M, Meziane F, Benjelloun S. La rupture traumatique des corps caverneux : à propos de 25 cas et revue de la littérature. *Ann Urol.*1992; (26):355-59.
- 4-Ozen H A, Erkan I, Alkibay J, Kendi S, Remzi D. Fracture of the penis and long term results of surgical treatment. *Br J. Urol.*1986, (58) :551.
- 5- Simon O, Carcenac A H, Delapparent T, Karsenty G. Traumatisme de la verge et des organes génitaux, *J Androl* 2006 ; 16(3) :187-96.
- 6- K H Palliyagiru, S Suvendran, A M Abeygunasekera. A case of penile fracture caused by self-manipulation to achieve detumescence. *The Sri Lanka Journal of Surgery* 2014; 32(1): 36-38.

- 7- Touiti D, Ameer A, Beddouch A, Oukheira H. La rupture de l'urètre au cours des fractures de la verge. A propos de 2 observations, *Prog Urol* 2000 ; 10 : 46.
- 8- Ould Tfeil Y, Ould Elmouctar C A, CA MO, Ould Jdoud C. Les urgences urologiques au centre hospitalier national de Nouakchott : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *J Androl* 2010 ; 20 :144-7.
- 9- TM Kpatcha, K Tengue, G Botcho, KH Sikpa, E Léloua, EV Sewa, O Amegayibor, T Anoukoum, ED Dosseh : Notre expérience de la prise en charge de la fracture de verge au CHU de Iomé. *African Journal of Urology* 2017 ;23 :342-346.
- 10-Huguier J. Rupture complète du canal de l'urètre, rupture partielle du corps caverneux Paris III. 1853 :514-18.
- 11- Malis J, Zur K. Der fracture penis. *Arch Klin chir* 1924 ; 129 :651.
- 12- Mohammed Alami, Abdellatif Anane, Mohamed Ghadouane, Ahmed Ameer, Mohamed A. Prise en charge des ruptures traumatiques des corps caverneux au sein d'une population militaire. *Pan African Medical Journal*. 2014 ; 18 :260.4732.
- 13- Ouattara Z, Traoré SI, Coulibaly MT et al. Diagnostic et traitement de la fracture du pénis. A propos de 3 cas au service d'urologie CHU Gabriel Touré. *Mali Med* 2013, 28(3):37-39.
- 14- Gregory J, Nason, MRCSI ; Barry B. McGuire et al. Sexual function outcomes following fracture of the penis. *CUAJ*2013, 7(7-8): 252-7.
- 15- Benjelloun M, Rabii R, Bennani S, Qurfani B, Joual A, EI Mrini MN. La fracture des corps caverneux. A propos de 123 cas. *Af J Urology*.2003 ;9(2) :48-52.
- 16- Leandro K, André GC, Carlos HM, Daibes RF, Luciano AF. Penile fracture –experience in 56 cases. *International Braz, J Urol*200; 29(1): 35-9.
- 17- G Natchagande, IDG Avakoudjo, K I Gandaho, PP Hounasso, R Hodonou, R Toré Sanni, F J M Hodonou, E C Akpo: Fracture de la verge à la clinique universitaire d'urologie de cotonou. 2023 *APIDM Santé Tropicale* : 369-372.
- 18- Zargoshi J. Penile fracture in kermanshah, Irak : rapport of 172 cases. *J urol* 2000 ; 164 : 364-6.
- 19-Chukla AK, Bhagavan BC, Sanjay SC, Krishnappa N, Sahadey R, Satish V . Role of ultrasonography in grading of penile fractures. *J clin Diagn Res* 2015 Apr ; 9(4):1-3.
- 20-Fedel M, Ven Z, Andreessen R, Sudhoffs, Loening SA. The value of magnetic resonance imaging in the diagnosis of suspected penile fracture with atypical findings. *J Urol* 1996;155: 1924.
- 21-Fergany AF, Angermeier KW, Montague DK. Review of cleveland clinic experience with penile fracture. *Urol*1999;54: 352-5.
- 22-Mydlo JM, Blunt. Penetrating and ischemic injuries to the penis. *J Urol* 2002, 168 : 1433-1435.
- 23-Diarra A, Mahamat Ali MA, Kassogué A, Keita MM, Coulibaly M, Berthé HJG : La fracture de la verge à propos de 2 cas au service d'urologie du CHU luxembourg. *Mali Médical* 2019 Tome XXXIV (4): 58-59.
- 24- Sylla C, Diallo AB, Fall PA, Guèye SM, Ndoye A, Thiam OB et all. Fracture de verge : à propos de 12 cas. *Androl*.2000 ;10 (4) :407-411.
- 25-Mougougou Adrien, Olagui Smith G, Ndong Ngou Milama Steevy, Ongouta Grace C, Mbethe Dimitri, Massandé Mouyendi Jean, Ondo N'dong François : Epidémiologie, Traitement et pronostic Fonctionnel Sexuel des Fractures de la Verge au CHU de Libreville. *Health Sci Di* 2022; Vol 23(4) :12-15.