



CENTRE D'UROLOGIE PRADO-LOUVAIN

Rupture de la verge

Définition

La rupture ou fracture de verge se caractérise par une rupture des corps caverneux parfois associée à une lésion de l'urètre antérieur.

La fracture du pénis est une pathologie rare, probablement souvent sous-estimée. Seuls 250 cas ont été recensés dans les publications scientifiques spécialisées.

Comment cela se manifeste-il ?

Les manifestations cliniques d'une fracture du pénis sont le plus souvent évidentes.

Les événements qui entraînent une rupture du pénis sont le plus souvent caractéristiques. Typiquement, le patient rapporte un craquement ou un bruit sourd survenu au cours d'un rapport sexuel sur une verge en érection qui s'accompagne d'une douleur d'installation brutale et d'une détumescence (dégonflement de la verge) instantanée. En l'absence de rupture urétrale associée, le patient peut uriner normalement. Il apparaît rapidement un œdème et un hématome localisé à la verge qui augmente de volume. Dans 20% des cas, une lésion urétrale est associée. Il existe alors une émission de sang au méat urétral associé à une hématurie (sang dans les urines).

Quel mécanisme en cause ?

La rupture des corps caverneux survient sur une verge en érection.

Le plus souvent la rupture des corps caverneux survient au cours d'un rapport sexuel par percussion de la verge en érection sur le périnée ou la symphyse pubienne de la partenaire. C'est le classique "faux-pas du coït" où, à l'occasion d'un faux mouvement, le pénis sort du vagin et heurte les éléments osseux périnéaux de la partenaire.

Plus rarement, il peut s'agir d'un traumatisme périnéal fermé, chute à califourchon, coup de pied périnéal,

Comment fait-on le diagnostic ?

Le diagnostic est souvent aisément fait à l'examen clinique. Les examens complémentaires sont rarement nécessaires.

Les circonstances typiques de survenue et l'examen clinique permettent de faire facilement le diagnostic. L'examen clinique découvre une verge déviée du côté opposé au traumatisme du fait de l'effet de masse dû à l'hématome. Celui-ci est parfois volumineux et s'étend sur le fourreau de la verge. Il peut gagner le scrotum et les tissus sous-cutanés périnéaux. L'existence d'une urétrorragie et/ou d'une hématurie est en faveur d'une plaie urétrale.

Le seul examen complémentaire qui a été proposé pour l'exploration d'une rupture des corps caverneux est la cavernosographie c'est-à-dire une opacification radiologique des corps caverneux. Ceux-ci sont ponctionnés à l'aide d'une petite aiguille sur leur face dorsale ; une

extravasation du produit de contraste en dehors des corps caverneux témoigne d'une rupture. Cet examen est rarement nécessaire tant le diagnostic est le plus souvent évident. Lorsqu'une rupture de l'urètre est suspectée, une opacification rétrograde et mictionnelle de celui-ci est pratiquée (urétrographie). Elle peut être associée à une uréthro-cystoscopie.

Quel traitement proposer ?

Le traitement est soit conservateur soit chirurgical ; il dépend des circonstances et de l'expérience de l'urologue consulté.

Traitement conservateur

Il consiste en un pansement compressif de la verge avec sondage vésical par cathéter sus-pubien ou sonde urétrale, prise d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires.

Le principal risque d'une approche conservatrice est la survenue d'une fibrose importante au niveau de la cicatrice de fracture des corps caverneux avec douleur et angulation résiduelle en érection (maladie de Lapeyronie).

Traitement chirurgical

C'est pourquoi une approche chirurgicale plus agressive a été proposée consistant en une évacuation de l'hématome et une réparation chirurgicale de la fracture par suture par points résorbables. Ceci permet une cicatrisation plus rapide et l'absence de séquelles fibreuses ultérieures. L'existence d'une plaie urétrale associée peut être traitée de manière conservatrice si elle est partielle ; elle est abordée chirurgicalement si la rupture est complète et gêne la miction.

Bibliographie

Réf 1 : ORVIS B.R, McANINCH J.W. Penile Rupture. Urol Clin North Am. 1989, 369-375.

Réf 2 : SARKIS P, DELMAS V, KOBELINSKY M, BOCCON-GIBOD L. Traumatismes de l'urètre antérieur. Editions techniques. Encycl. Med. Chir. (Paris-France). Néphrologie-Urologie, 18330-A-10, 1993.