



CENTRE D'UROLOGIE PRADO-LOUVAIN

## Maladie de Lapeyronie

### Définition

La maladie de Lapeyronie est une affection bénigne caractérisée par une induration plastique localisée au niveau des corps caverneux de la verge entraînant une déformation de celle-ci en érection.

### Points forts

1er point : Déformation de la verge en érection, parfois douloureuse

2e point : Affection bénigne

### Qu'est-ce que c'est ?

C'est en 1743 que François de Lapeyronie décrit, devant l'Académie Royale de Chirurgie, pour la première fois, l'induration des corps caverneux.

La verge est constituée de 2 corps caverneux, véritables éponges qui se gorgent de sang lors de l'érection. Ces corps caverneux sont enveloppés par une gaine, l'albuginée, qui en assure la rigidité lors des érections. La maladie de Lapeyronie se caractérise par une infiltration scléreuse se manifestant sous forme de plaque dure au niveau de l'albuginée d'un ou des deux corps caverneux. Ceci entraîne une déviation plus ou moins prononcée de la verge en érection. Celle-ci devient parfois douloureuse.

### D'où cela vient-il ?

À l'heure actuelle, il n'a pas été mis en évidence de cause évidente à cette affection.

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer cette maladie sans confirmation scientifique. Il n'y a pas de relation avec les maladies sexuellement transmissibles ni avec l'infection de l'urètre (urétrite). Il y aurait une prédisposition génétique et une association avec certains gènes (groupe HLA B27). La maladie serait plus souvent associée à la spondylarthrite ankylosante et à la maladie de Dupuytren (sclérose des tendons fléchisseurs des doigts).

### Comment se manifeste cette maladie ?

La déformation de la verge est la manifestation essentielle de cette affection.

1er point : déformation de la verge

2e point : conséquence : troubles sexuels

La maladie de Lapeyronie touche l'homme entre 45 et 65 ans ; elle est rare avant 30 ans. Sa fréquence est de l'ordre de 15%.

Le mode d'apparition est souvent insidieux. L'angulation de la verge est dorsale ou latérale, d'importance variable, allant de l'arrondi léger à la véritable cassure à angle droit de la verge. La conséquence de la déformation est une gêne lors des rapports sexuels qui au maximum peut se traduire par une intromission impossible. Les douleurs sont inconstantes ; elles surviennent le plus souvent lors de l'érection et diminuent avec l'ancienneté du trouble.

Psychologiquement, la déformation peut être responsable d'une impuissance, dont le caractère psychogène (retentissement psychique des difficultés à la pénétration) ou organique (impossibilité physique d'une intromission) est difficile à distinguer.

La consultation va donner lieu à un examen clinique qui suffit seul à faire le diagnostic ; les plaques fibreuses sont facilement palpables. Il n'y a pas lieu d'envisager d'examen complémentaires. Seule une photographie de la verge en érection peut être intéressante pour évaluer l'importance de l'angulation de la verge.

L'évolution se fait rarement vers l'aggravation. Elle se fait vers l'amélioration voire la rétrocession dans bon nombre de cas. Le temps nécessaire à cette évolution favorable est souvent long (jusqu'à plusieurs années). Ceci est à prendre en considération pour juger de l'efficacité d'un traitement.

Quel traitement proposer ?

Les traitements proposés sont nombreux (médicaments, agents physiques, chirurgie) avec une efficacité très variable.

Traitements médicaux

Ils sont basés sur l'administration de vitamine E à la dose de 600 mg par jour. Elle n'a pas d'effets secondaires, mais son efficacité reste à démontrer. Il peut y être associé des anti-inflammatoires en cas de douleur.

Agents physiques

Des séances d'ultrasons localisés sur la plaque pour tenter de la faire disparaître sont parfois proposés. Résultats incertains et risque de brûlures locales. Il en est de même avec les irradiations locales.

Les injections locales de corticoïdes dans la plaque sont indiquées en cas de plaque douloureuse, à raison d'une injection par mois pendant 6 mois. Elles sont efficaces sur les douleurs, mais comportent des risques locaux (hématome, infection).

Chirurgie

L'exérèse des plaques a été proposée. Elle donne de mauvais résultats avec un risque certain de récurrence.

La correction de l'angulation (intervention de Nesbit) donne des résultats satisfaisants quand la plaque est unique mais au prix d'un raccourcissement de la verge.

La mise en place d'une prothèse pénienne est la solution de dernier recours. Elle donne de bons résultats. Son indication doit être mesurée et discutée avec le patient qui doit en accepter toutes les contraintes.

Au total, il faut rapprocher les résultats des différents traitements de l'évolution naturelle de la maladie de Lapeyronie qui se fait dans 50% des cas vers l'amélioration, avec un délai parfois très long (3 à 4 ans).

Il faut toujours commencer par un traitement médical, même si son efficacité est parfois discutée. La chirurgie n'est proposée qu'après 1 à 2 ans de traitement quand la gêne lors des rapports sexuels est invalidante.

## Bibliographie

Réf. 1 :

Titre : La maladie de Lapeyronie

Auteur : DEBRE B, ATTIGNAC P, HUREL JP

Editeur : Encycl. Med. Chir. (Paris-France). Rein-Organes génito-urinaires, 18355 A10, 10-1984.

Réf. 2 :

Titre : Maladie de Lapeyronie

Auteur : WAYNBERG J

Editeur : Gaz. Med. Fr. 1980, 87, n°34, 4737-4740.

## FOIRE AUX QUESTIONS

Question : J'ai une induration de la verge à 50 ans responsable d'une déviation en érection. Est-ce cancéreux ?

Réponse : NON. Il s'agit probablement d'une maladie de Lapeyronie qui est tout à fait bénigne. En cas de doute, consultez un urologue qui vous le confirmera.

Question : La maladie de Lapeyronie peut-elle être en rapport avec une maladie vénérienne ?

Réponse : NON. Cette hypothèse très ancienne n'a jamais été démontrée. La survenue des plaques fibreuses sur l'albuginée des corps caverneux n'est pas secondaire à une maladie vénérienne ni à une infection urétrale (urétrite) ou prostatique (prostatite).

Question : J'ai une érection douloureuse avec la verge déviée. Est-ce irrémédiable ?

Réponse : NON. Vous avez probablement une maladie de Lapeyronie dans sa forme douloureuse. Celle-ci diminue progressivement avec le temps, et est facilement accessible à un traitement spécifique (anti-inflammatoire). La courbure de la verge due à une plaque fibreuse sur les corps caverneux peut régresser spontanément. Mais, patience ! l'évolution est lente. Un traitement médicamenteux peut accélérer la guérison.

Question : J'ai une maladie de Lapeyronie depuis 1 an. Dois-je me faire opérer ?

Réponse : La maladie de Lapeyronie évolue très lentement vers la régression dans un bon nombre de cas. L'indication opératoire va dépendre de l'importance de la gêne sexuelle occasionnée par l'angulation de la verge en érection et de votre adaptation à ce trouble. Si le rapport sexuel est rendu impossible par la déviation de la verge, que ceci entraîne un important retentissement psychique, vous pouvez tirer bénéfice d'une intervention chirurgicale dont le taux de succès est d'environ 70%. Si un redressement de verge type intervention de Nesbit vous est proposé, il faut savoir que l'amélioration de la qualité de l'érection se fait aux dépens d'un raccourcissement de la verge de 1 à 2 cm. La mise en

place d'une prothèse pénienne ne doit être envisagée qu'en dernier recours et qu'en cas d'échec de la chirurgie.