

I.M. YARO, H. MOUSTAPHA, I.S. MOUMOUNI, F. ANICET, M. O. A. ADA, H. ABARCHI
SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE GÉNÉRALE, HÔPITAL NATIONAL AMIROU BOUBACAR
DIALLO DE NIAMEY - NIGER

Introduction

Le priapisme se définit comme une érection anormalement prolongée souvent douloureuse et irréductible, survenant en dehors de toute stimulation sexuelle [1]. Il s'agit d'une véritable urgence médicochirurgicale car seule la précocité de sa prise en charge, donne des chances d'éviter la dysfonction érectile par fibrose des corps caverneux [2]. Sur le plan épidémiologique, il s'agit d'une maladie rare avec une incidence de 0,5–0,9 cas par 100000 personnes-années [3]. Cliniquement, le priapisme se manifeste sous trois formes distinctes : le priapisme à haut débit (artériel), le priapisme ischémique (bas débit) et le priapisme récidivant (intermittent), chacune présentant des mécanismes spécifiques. Bien que le diagnostic ne nécessite généralement aucun examen complémentaire, certains tests peuvent contribuer à étayer le mécanisme physiopathologique et la recherche étiologique [4]. La principale cause du priapisme est l'hémoglobinopathie, en particulier la drépanocytose. Chez les drépanocytaires, cette complication est fréquente, touchant 6% des enfants et 42% des adultes selon certaines études [5]. Le pronostic du priapisme traité est essentiellement fonction de sa durée et de l'étiologie. Plus le priapisme se prolonge, plus les chances de guérison diminuent, car s'installent des lésions irréversibles des corps érectiles responsables de cette dysfonction érectile [6]. Le but de cette étude est d'analyser les aspects cliniques et thérapeutiques du priapisme, et apprécier le résultat de la prise en charge.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective à type descriptive portant sur les dossiers des malades hospitalisés pour priapisme au service de chirurgie pédiatrique de l'HNABD. Elle s'étendait de novembre 2018 à octobre 2023 soit une période de 5 ans. La population était constituée de tous les patients de sexe masculin âgés de 0-15ans admis et traités pour priapisme à l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey au cours de la période d'étude. Ont été inclus dans cette étude, patient âgé de 0-15ans reçu aux urgences chirurgicales pour une érection douloureuse, irréductible, aigue, sans notion de traumatisme évoluant plus de quatre heures. N'ont pas inclus dans cette étude : Les patients admis pour une érection de moins de quatre heures, ou tuméfaction de la verge secondaire à un traumatisme de la verge ou de cause infectieuse génitale. Les données ont principalement été extraites des registres de consultation des médecins, des dossiers médicaux des patients du service de chirurgie pédiatrique, et du registre des comptes rendus du bloc opératoire de l'Hôpital Amirou Boubacar Diallo de Niamey. Différentes variables ont été étudiées
Données socio démographiques (âge de l'enfant, mode de recrutement, provenance)
Aspects cliniques (antécédents, notion de récidence, durée de la maladie, état de l'érection, signes associés)
Aspects paracliniques (bilan biologique et biochimique, imagerie).
Aspects thérapeutiques (le traitement médical antérieur et celui reçu à l'admission, le type de traitement chirurgical).
Aspects évolutifs (bilan étiologique, suites opératoires, morbidité, recul)



Figure 1: Priapisme chez un enfant de 5ans drépanocytaire SS
a : priapisme ischémique avec des lésions de phlyctènes sur la verge
b : Après shunt caverne spongieux, massage et vidange de la verge jusqu'à issue de sang rougeâtre
c : détumescence en fin d'intervention

Tableau I: Résultats de l'électrophorèse de l'hémoglobine

| Electrophorèse | Effectifs (n) | Pourcentage (%) |
|----------------|---------------|-----------------|
| AS | 4 | 22,22 |
| Sβ | 2 | 11,11 |
| SC | 3 | 16,66 |
| SS | 9 | 50 |
| Total | 18 | 100 |

Résultat et conclusion

Au total, 18 cas de priapisme étaient notées. Le priapisme représentait 2,9% de l'ensemble des urgences urologiques de l'enfant. L'âge moyen était de 9,11ans (extrêmes:1 à 14 ans). Plus de 2/3 des patients (soit 78%, n=14,) étaient référés des structures de santé périphériques. Un antécédent de drépanocytose était retrouvé chez 72,22% des patients; et un antécédent d'érection prolongée a été retrouvé dans 44,44% des cas. Le priapisme était le mode révélateur de la drépanocytose dans 27,7 % des cas. La moitié des patients ont consulté dans les premières 24 heures avec un délai moyen de 43,16 heures. Le priapisme ischémique était le type retrouvé chez tous nos patients. La drépanocytose était la principale étiologie. L'obtention d'une détumescence complète et irréversible au cours des premières 24 heures a été notée dans 83,33% % des cas, parfois au prix de plusieurs procédés thérapeutiques successifs. L'évolution à distance a été appréciée chez 16 patients. Avec un recul moyen de 19,5 mois, deux cas récidives (11,11%) après ponction des corps caverneux; l'un à 1mois et l'autre à 3 mois. L'évaluation de l'érection était difficile à apprécier chez les nourrissons et les petits enfants soit 22,2% des cas (n=4). Chez les grands enfants, 13 patients (72,2 % des cas), d'âge moyen de 11,25 ans (9-14ans), ont rapporté une érection matinale normale. Conclusion : Le priapisme doit être considéré comme une urgence andrologique majeure dont la fréquence est élevée dans la population drépanocytaire. Le traitement s'impose sans délai, et le pronostic dépend essentiellement du délai de prise en charge.

1. Fall P, Diao S, Ndoye A, Diop EN, Sylla C. Le priapisme: particularités cliniques et étiologiques. Afr J Urol. 2005; 11(3):186-90.
2. Kameel K, Mohamed M, Abderrazek B, Mohamed C, Riadh BS. Prise en charge du priapisme à bas débit vue tardivement: à propos de 28 cas. African Journal of Urology. 2016; 22(4):297-304.
3. Gondran-Tellier B, André M, Baboudjian M, Lechevallier E, Boissier R. Le priapisme artériel. Progrès en Urologie-FMC. 2020;30(3):F77-80.
4. Chingewundoh F, Anie K. Treatments for priapism in boys and men with sickle cell disease. Cochrane Database Syst. Rev. 2004; CD 004198.
5. Odièvre MH, Quinlet B. Drépanocytose chez l'enfant. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 2023;36(5):193-212.
6. Carnicelli D, Bondi P, Halbold D. Priapisme veineux aigu aux urgences: procédure fondée sur une revue systématique de la littérature. Annales françaises de médecine d'urgence. 2019;9(5):295-306.