

## Maladie de La Peyronie: prise en charge et nouvelles acquisitions thérapeutiques

Pr. Alain Bitton, Genève, Pr. Marco Firmo et Pr. Bruno Boccioli, Milan

### Description et diagnostic

Décrite pour la première fois en 1743 par le célèbre chirurgien de Louis XVI, François de La Peyronie, il s'agit habituellement d'une induration des corps caverneux associée à des douleurs et une courbure pénienne à l'érection. A l'encontre d'autres pathologies sexuelles de l'homme, pour lesquelles les patients tardent à consulter, dans cette pathologie invalidante, qui débute habituellement par un nodule fibreux douloureux, les patients cherchent un avis spécialisé assez rapidement.

L'incidence de la maladie est plus marquée entre 50 et 65 ans, mais peut apparaître aussi à un jeune âge et parfois même dès l'adolescence surtout dans sa forme congénitale. Cette pathologie affectant environ 8% de la population masculine, dont la cause précise est inconnue, semble d'origine multifactorielle. Plusieurs théories ont été avancées dont notamment celle qui met en cause les microtraumatismes vasculaires de l'albuginée lors des rapports. En effet, il semblerait que chez certains sujets génétiquement prédisposés, il y ait une altération des processus de réparation entraînant une production excessive de TGF- $\beta$ 1 (cytokine aboutissant à une formation et un entretien de la fibrose des corps caverneux). Il s'agirait donc d'une réponse inflammatoire altérée à un traumatisme ou des microtraumatismes répétés chez des sujets génétiquement prédisposés.

### Approche du patient

Dans la phase initiale il est évidemment impératif de rassurer le patient par une discussion empathique ainsi que de confirmer le diagnostic. L'anamnèse recherchera les éventuels traumatismes antérieurs même minimes par « faux pas du coït » et rapports sexuels dans des positions extrêmes. Dans les maladies métaboliques pouvant être associées à la maladie de La Peyronie on décrit entre autre le diabète familiale après la cinquantaine, l'hyperuricémie, l'hypertension et l'athérosclérose. Après l'anamnèse, le spécialiste effectuera un examen clinique soigneux en palpant et mesurant les points de fibrose au niveau du pénis sans oublier le septum. Le reste de l'examen inclura également la recherche d'éventuelles anomalies

au niveau prostatique, urologique ou même général. En effet, on retrouve parfois associée à cette maladie à trophicité urologique, des fibroses des tendons de la main connue sous le nom de Maladie de Dupuytren.

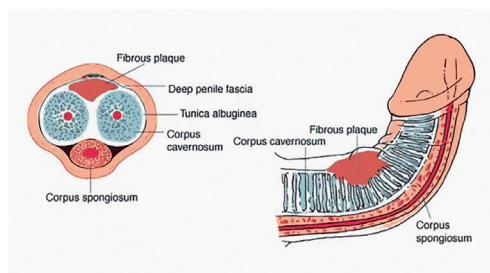


Fig. 1 - L'élément fondamental de la maladie est l'apparition, sur la tunique albuginée (la gaine), des corps caverneux du pénis d'une zone de durcissement (la plaque) variant de quelques mm à 2-3 cm.

### Examens complémentaires

L'ultrason et l'écho doppler avec ou sans injection de substances vaso-actives (prostaglandine ou papavérine), permettra surtout d'évaluer l'intensité de la plaque et l'étendue de la courbure avec mesure de l'angle, orientant ultérieurement la prise en charge et permettant un suivi et un facteur pronostic en fonction du traitement choisi.

Dans de rares cas, une IRM pénienne peut être demandée à la recherche d'une pathologie tumorale (métastase pénienne d'un cancer prostatique, fait rare mais classique) ou d'une maladie hématologique qui habituellement occasionne un priapisme en plus de la courbure et du nodule inflammatoire.

#### • Traitements médicaments et conservateurs

Durant de nombreuses années, les traitements se cantonnaient à la prescription de vitamine E connue pour ses vertus anti-oxydantes, ainsi que certains médicaments permettant de diminuer la douleur et l'inflammation. Certaines études font état d'effets thérapeutiques grâce à l'interféron ou les applications intracaverneuses ou transdermiques de vérapamil.

#### • Approches non médicamenteuses

Dans les cas extrêmes comme dans la forme congénitale ou lorsque les traitements médicamenteux s'avèrent insuffisants, le traitement proposé est chirurgical. Il faut toutefois mentionner que dans tous les cas, il est préférable d'envisager une chirurgie entre 9 mois et deux ans après l'apparition de la maladie en raison de l'aspect évolutif de la pathologie et de la régression spontanée avec le temps des plaques et de la fibrose.

#### • Techniques chirurgicales

Classiquement, la plicature des corps caverneux selon la technique de NESBIT avec ou sans excision de tissus fibreux selon la sévérité de la fibrose, a été et reste le « gold standard » chirurgical de la pathologie. Certaines de ces plicatures sont simples, non invasives et ne modifient en rien la capacité érectile.

#### • Ondes de choc

Les ondes de choc sont des ondes mécaniques semblables aux ondes acoustiques qui peuvent se propager dans un milieu. Lorsque ces ondes sont appliquées sur un organe ou un tissu, elles dégagent de l'énergie, entraînant une compression puis une expansion des tissus rencontrés. L'application de l'onde mécanique à faible intensité sur l'endothélium des vaisseaux sanguins entraîne une formation de signaux biochimiques encourageant la formation de nouveaux petits capillaires par le biais de facteurs de croissance: principe de néo-angiogenèse. Lorsque l'onde est appliquée aux corps caverneux, elle permet par ce phénomène de néo-angiogenèse d'apporter une meilleure perméabilité ainsi qu'une augmentation de la circulation sanguine aux tissus érectiles aboutissant ainsi à un meilleur fonctionnement pénien.

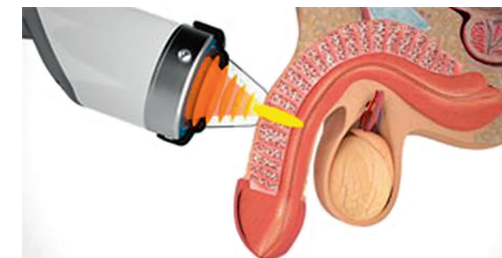


Fig. 2 - L'application des ondes de choc linéaires de faible intensité au niveau des corps caverneux, permet de régénérer les tissus érectiles par le biais du principe de néo-angiogenèse améliorant ainsi la fonction du pénis.

- **IPP Combi**

L'IPP Combi est un appareil basé sur le principe d'utilisation des ondes mécaniques de faible intensité et appliquées au pénis. Bien que connue et développée il y a déjà plusieurs années, l'application des ondes linéaires trouvent dans l'IPP Combi une approche intéressante et tout à fait originale. La technique est utilisée largement en Europe et aux USA et a été introduite en Suisse depuis plus de deux ans avec une utilisation de plus en plus fréquente. Le traitement est ambulatoire et le protocole recommandé implique généralement 6 applications, une ou deux fois par semaine.

- **Électroporation**

Il s'agit d'une technique non invasive couplée le plus souvent à l'application des ondes mécaniques, qui consiste à appliquer un courant électrique sur une surface telle que la peau ou une membrane cellulaire. Ce processus est utilisé pour ouvrir les pores ou les canaux à travers lesquels une substance peut passer. Dans notre protocole de traitement nous utilisons une solution à préparation magistrale, hydrosoluble de 5 ml composée d'un mélange d'hydrocortisone, de vérapamil et de vitamine E.

## En pratique

Le traitement est simple et s'effectue sur un patient soit couché soit en position gynécologique permettant un meilleur accès aux organes génitaux externes. L'application des ondes dure 10 minutes à faible intensité et fréquence moyenne à adapter en fonction de la sensibilité du patient et de la qualité des tissus. La sonde est appliquée directement sur le corps caverneux en débutant la séance à distance du nodule et en si possible en tissu sain afin d'éviter les douleurs lors de l'application de l'énergie sur la zone sensible à traiter. La combinaison de l'IPP et de l'électroporation (comportant une application de solution de 5 à 10 minutes selon les cas), permet de grandement améliorer la prise en charge des patients et les résultats fonctionnels. Habituellement après 3 à 4 séances, les patients notent de meilleures érections spontanées ainsi qu'un assouplissement du nodule amenant à une réduction des doses de médicaments utilisés pour l'érection (PDE-5 inhibiteurs).

## Conclusion

La maladie de La Peyronie est une affection connue de longue date mais qui a été longtemps stigmatisée comme une malformation, incomprise et générant honte et gêne de la part des patients. Les médecins spécialisés ou non ont eu une approche parfois de déni ou de banalisation du fait du manque de compréhension de la physiopathologie, ainsi que de l'inefficacité probante de nombreux traitements proposés. Nous présentons ici une nouvelle acquisition grâce à l'application des ondes de choc linéaires, élément prometteur et tout à fait intéressant dans l'arsenal thérapeutique. Cette technique, surtout lorsqu'elle est couplée à l'utilisation des PDE-5 inhibiteurs et de l'électroporation devrait permettre de traiter et d'améliorer non seulement ponctuellement le nodule fibreux par amélioration de l'élasticité des tissus concernés, mais également d'activer la circulation des corps caverneux du pénis. Ce double effet concourt à l'amélioration de la fonction érectile permettant de redonner espoir à de nombreux patients qui cherchent désespérément une solution à leur problème.

*Alain Bitton, MD PhD, Urologue-Andrologue – Men's Health and Andrology Clinic – 95 Route de Florissant – 1206 Genève – Médecin indépendant – [www.andrologue.com](http://www.andrologue.com) / Marco Firmo, MD PhD, Urologue-Andrologue, Professeur et Privat Docent de Brescia et Milan, Consultant pour Top Quality Group- Italie / Bruno Boccioli, Professeur et Ingénieur, Consultant pour Top Quality Group, Italie*