COURRIER DES LECTEURS

LA MALADIE DE LA PEYRONIE

A la suite de la publication de notre numéro de mars 1998, en partie consacré à la maladie de La Peyronie, nous avons reçu les deux lettres reproduites ci-dessous.

Question de vocabulaire

Je viens de lire les articles sur la Maladie de La Peyronie parus dans Andrologie n°2.

Dans l'un de ces articles (pp176-181), à plusieurs reprises le mot "coudure" est employé ; il s'agit d'un abus de langage, ce mot n'existant pas dans la langue française. Il faut employer le mot "coude" ou "courbure".

Pouvez-vous le notifier dans notre prochain numéro afin que nos collègues urologues, andrologues et autres, ne commettent plus cette erreur de langage.

Dr Denis DADOUN, Urologue Paris

La maladie de La Peyronie est-elle un fracas conjonctif ?

Voici les arguments pour cette opinion que je vais essayer de défendre, quitte à recevoir les reproches de mes amis andrologues.

L'excellent historique du Docteur HERMABESSIERE montre bien que la maladie ne peut pas être iatrogène puisqu'elle est connue depuis l'Antiquité Gréco-romaine, avant donc les bêtabloquants cités ici et là à l'origine de la maladie.

La revue épidémiologique des Docteurs CUZIN et DUBERNARD démontre deux facteurs de risques (l'arthrite et l'hypertension). Ces derniers n'apparaissant qu'avec l'âge, on peut en conclure que la maladie de La Peyronie n'apparaît qu'à l'âge où le coït se pratique, c'est-à-dire après 20 ans. Ce qu'il est important de comprendre, c'est que la maladie de La Peyronie n'apparaît que lorsqu'il y a une activité sexuelle.

Ce n'est pas une maladie du pénis (pendere) et elle n'apparaît jamais en flaccidité. C'est plutôt une maladie de la verge (virga), c'est-à-dire du pénis lorsqu'il est en état de rigidité. La fréquence de l'association avec la maladie de Dupuytren est bien connue. Dans la maladie de Dupuytren, ce sont, en général, les travailleurs de force (les maçons plus spécialement) mais en fait tous les manoeuvres (ceux qui œuvrent de leurs mains, y compris pour les loisirs d'une résidence secondaire) qui présentent la maladie de Dupuytren. C'est une rétraction aponévrotique palmaire qui survient sur le 4ème tendon, celui qui est soumis au plus de force ou de tension lorsqu'il s'agit de soulever des objets lourds, des sacs difficiles à saisir, etc.. La plupart des spécialistes de SOS MAINS considèrent que la maladie de Dupuytren est, en fait, une rupture de fibrilles conjonctives du tendon du 4ème et du 3ème doigt.

L'origine, maintenant pratiquement déterminée, de la maladie de Dupuytren, qui s'assemble à la maladie de La Peyronie dans 15 à 25 % des cas, laisse penser que la maladie de La Peyronie est également d'origine traumatique. Tout d'abord, elle ne survient qu'à l'âge du coït. Ensuite, elle

n'apparaît que dans certaines conditions, toujours chez les personnes ayant une activité sexuelle. On a de bonnes raisons de penser qu'elle a une origine traumatique comme la maladie de Dupuytren, pour les raisons suivantes.

D'abord, elle survient brutalement d'une semaine à l'autre, en une nuit parfois selon DEVINE que cite BONDIL. La plupart des malades racontent que l'année dernière, ils ne l'avaient pas du tout et que cette année, elle vient d'apparaître en moins d'un mois pour la plupart, en moins d'une semaine pour certains, en une seule journée pour quelques patients.

Ensuite, c'est une maladie (comme tous les traumatismes) qui est très douloureuse au départ et qui l'est beaucoup moins six mois plus tard. C'est par conséquent, une douleur qui guérit seule. Or connaissez-vous une douleur qui guérit ainsi dans un membre, si ce n'est celle d'une fracture ?

Et enfin, la maladie de La Peyronie déforme la verge par une courbure. Cette dernière va en s'accroissant seulement si les coïts continuent, c'est bien connu. Mais cette courbure va également en régression si l'activité sexuelle est interrompue, c'est beaucoup moins connu.

S'il s'agit bien d'un fracas conjonctif, peut-il donc guérir spontanément comme on le voit dans 20 à 40 % des cas ? Oui, lorsqu'on demande au patient l'arrêt du coït, ce qu'il est difficile d'obtenir. Cet arrêt diurne est alors contemporain du maintien des érections du sommeil paradoxal de chaque nuit (4 x 20 mn). Certains peuvent en déduire que la maladie de La Peyronie survient parfois en raison de l'activité sexuelle diurne, mais qu'elle guérit souvent en raison des érections nocturnes.

Plus on a un patient désireux d'avoir un organe en rectitude et une possibilité de rapports mécaniquement parfaits et indolores, plus on peut être certain aussi que la maladie de La Peyronie va aller en s'aggravant. Mais l'inverse est également vrai selon ma petite expérience de 35 ans d'urologie ayant vu (allons) 1 500 La Peyronie.

Ce que l'on sent à la palpation de la verge, c'est un nodule qui fait, office de cal conjonctif secondairement calcifié. C'est exactement comme dans le cal osseux d'une fracture du membre inférieur. Le cal fibrocalcifié détermine une coudure, comme toute fracture détermine un coude si sa réduction orthopédique a été mal conduite.

Cependant, dans cette hypothèse d'une origine traumatique, ou d'un fracas conjonctif secondairement calcifié, il faut encore s'expliquer certains cas particuliers cliniques que présentent certains malades. Les voici :

Certains patients notent le jour même de la fracture, un bruit au cours du coït. Les fibres conjonctives sont-elles capables d'émettre un bruit lors de leur rupture ?

D'autres, traumatisés, ressentent après un coup mal placé (un coup de pied au football, le coup de sabot d'une vache, la verge étant en flaccidité, le résultat d'une urétrotomie mal conduite, etc..) une violente douleur. Et l'on constate, quelques jours après, un nodule tout à fait identique à celui de la maladie de La Peyronie. Il s'agit pourtant là de patients dont l'origine traumatique de la maladie est tout à fait certaine. Il n'y a aucune différence avec les autres.

Certains patients et ils sont même assez nombreux, n'ont aucune douleur au niveau de la courbure. C'est à mon avis qu'ils ont une pseudarthrose lâche ou une fracture par engrenement figé. Chez les premiers, on peut mettre la verge en deux positions : la rectitude dans une configuration particulière et puis, la courbure dans une autre. Chez les seconds, on peut par étirements de la verge reconstituer une verge de taille normale. Ces deux sortes de patients ont la particularité d'arriver à faire disparaître la courbure sans aucune douleur. Mais elle se reproduit automatiquement, dès la libération de la manœuvre orthopédique.

Enfin, et c'est cité dans la revue Andrologie, les diabétiques et toutes les personnes atteintes de maladies fibrotiques, de collagénopathies et toutes les personnes, d'une manière générale, dont le

tissu conjonctif est fragile, peuvent présenter d'une manière contemporaine ou successive à la fois, la maladie de La Peyronie et la maladie de Dupuytren, on l'a vu dans un pourcentage d'environ 20%.

Il reste enfin, un argument fort en faveur d'une origine traumatique. Les interventions que mènent actuellement Albert LERICHE montrent bien que l'enclouage centro-médullaire des deux corps caverneux, c'est-à-dire en fait la prothèse, est le meilleur mode opératoire, réducteur de la maladie de La Peyronie à la condition que l'on puisse simplement inciser la corde qui donne l'arc de la courbure.

En conclusion, j'émet donc l'hypothèse, déjà évoquée par de nombreux auteurs, que la maladie de La Peyronie n'est qu'un fracas de la charpente conjonctive de la verge. Resterait à trouver, et c'est la principale raison de ma lettre, une solution orthopédique simple qui permettrait d'utiliser les 80 mn d'érections du sommeil paradoxal.

Mais là, malheureusement, je n'ai trouvé aucune idée originale jusqu'à présent et je soumets cette hypothèse de travail à la réflexion de mes amis urologues si leur expérience orthopédique est particulièrement grande.

Dr Jean DOREMIEUX, Urologue, Strasbourg