

Maladie de Lapeyronie : stratégie chirurgicale avec courbure stable

Antoine FAIX

Résumé

Pour proposer un traitement chirurgical, la maladie de Lapeyronie doit être : stabilisée (symptômes ayant commencé il y a plus d'un an, avec une stabilité de la déformation et une absence de douleur depuis plus de 6 mois) ; responsable d'une déformation significative rendant la pénétration difficile (courbure du pénis supérieure à 30°) et/ou en cas de répercussion psychologique majeure.

L'intervention est proposée après échec/refus/efficacité insuffisante d'un traitement conservateur (injection intra plaque de clostridium histolyticum) ou si le patient souhaite un traitement rapide et définitif.

Avant tout traitement chirurgical, une information claire et objective sur l'efficacité et les complications de l'intervention doit être délivrée au patient. Ses attentes doivent être énoncées et des objectifs réalistes définis. Le succès de l'intervention est conditionné par la compréhension des résultats attendus et ses limites.

L'objectif principal est d'améliorer les difficultés de pénétration secondaire à la courbure, en conservant une érection rigide et une taille de pénis suffisante.

Trois stratégies chirurgicales peuvent être proposées :

1. Les corporoplasties (plicatures) qui traitent la convexité du pénis du côté opposé à la lésion. Elles sont proposées en cas de courbure simple inférieure à 60°, avec une fonction érectile conservée et une taille de verge suffisante.
2. Les incisions plus ou moins excisions patchs qui traitent directement la zone de fibrose. Proposées en cas de courbure sévère supérieure à 60° ou complexe (déformation en verre de montre, ou en sablier) ou si le pénis est court, mais avec une fonction érectile conservée.
3. Les implants péniens, utilisables quelque soit la déformation et la longueur de verge, lorsque la fonction érectile n'est plus conservée (réfractaire aux traitements pharmacologiques ou mécaniques).