

Voies anatomiques vasculonerveuses périphériques de la fonction érectile

Anatomical peripheral vasculonervous pathways of erectile function.

Thomas BESSEDE

Résumé

A la faveur de techniques de recherche immunohistochimiques et de la dissection assistée par ordinateur, la connaissance anatomique des voies érectiles vasculaires et nerveuses périphériques se précise. Si la vascularisation pénienne profonde dépend principalement de l'artère pudendale interne, un apport complémentaire peut se faire par une artère pudendale accessoire issue d'une artère vésicale ou obturatrice. Le réseau artériel pénien implique quatre axes longitudinaux principaux qui communiquent par deux types d'anastomoses : superficielles extra-albuginéales, et profondes trans-albuginéales. Ces voies vasculaires sont accompagnées et innervées par des communications nerveuses entre le système somatique infralévatorien et le système autonome supralévatorien. Ces communications interviennent à un triple niveau : proximal (translévatorien), intermédiaire (hilaire) et distal (intrapénien). La répartition des neurotransmetteurs dans le compartiment caverneux permet de distinguer un segment proximal à dominance autonome, en particulier nitreurgique, qui assure la rigidité pénienne, et un segment distal à dominance somatique qui assure la sensibilité.

Mots clés

- Anatomie
- dysfonction érectile
- dissection

Abstract

Thanks to immunohistochemical research techniques and computer-assisted dissection, the anatomical knowledge of the vascular and peripheral nervous erectile pathways is becoming clearer. Although deep penile vascularisation is mainly dependent on the internal pudendal artery, additional supply may be provided by an accessory pudendal artery originating from a vesical or obturator artery. The penile arterial network comprises four main longitudinal axes, which communicate by two types of anastomosis: superficial extra-albugineal and deep trans-albugineal. These vascular pathways are accompanied and innervated by nervous communications between the infralelevator somatic system and the supralelevator autonomic system. These communications occur at three levels: proximal (translevator), intermediate (hilar) and distal (intrapenile). The distribution of neurotransmitters in the cavernous compartment makes it possible to distinguish a proximal segment with autonomic dominance, particularly nitreurgic, which ensures penile rigidity, and a distal segment with somatic dominance, which ensures sensitivity.

Keywords

- Anatomy
- erectile dysfunction
- dissection