Objectifs La chirurgie reste aujourd'hui le traitement de référence pour la correction de la courbure en cas de maladie de la peyronie. L'incision-greffe est préférée dans les courbures importantes et complexes.
Méthodes Les patients à maladie de la peyronie stable ont été inclus du 01/01/2017 au 01/04/2018. La greffe a été réalisée via une matrice résorbable de collagène équin imbibée de thrombine et fibrinogène humains (tachosil). Les courbures étaient évaluées par un test d'érection ou une photographie de la verge en érection. La longueur de la verge était mesurée en traction, de la base au sommet du gland. La fonction érectile était évaluée par un score allant de 0 à 10. Les patients étaient revus à 1, 3 et 6 mois postopératoire.
Résultats Dix-huit patients d'âge moyen 53,2 ans (33—70) ont été opérés, dont 4 avec pose concomitante d'une prothèse pénienne, puis suivis 4,3 mois (1,2—7,8) en moyenne. Il y a eu deux hématomes et une dysurie (Clavien 1) en postopératoire immédiat et une reprise chirurgicale (Clavien 3b) pour hernie prothétique (à 3 mois postopératoire). Des douleurs et pertes de sensibilité étaient notées lors du suivi (16 % chacun). L'hospitalisation était de 1,3 nuit (1—2) et la durée opératoire médiane de 146,5 mn (102—229). L'axe moyen de courbure après l'intervention était de 4,67° (0—30°), contre 83,2° (60—100°) auparavant. Le score d'érection était à 8,2 (4—10) contre 7,3 (3—10). La taille de verge était inchangée : 12,1 cm (10—14,5) contre 12,0 cm (10—14).
Conclusion L'utilisation du TachoSil® semble apporter de nombreux avantages : diminution des temps opératoires, application facile et effet hémostatique. Cependant, des résultats cliniques à long terme sont nécessaires pour confirmer ces résultats encourageants.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2018.07.092

CO-86

Résultats préliminaires du traitement de la maladie de Lapeyronie par ondes de choc extracorporelles focalisées piézoélectriques : étude prospective bicentrique

A. Ochoa[1,*], C. Guillot-Tantay[1], V. Misraï[2], M. Roupret[1]
[1] *La Pitié Salpêtrière, Paris, France*
[2] *Clinique Pasteur, Toulouse, France*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : adrien8a@gmail.com (A. Ochoa)

Objectifs La lithotritie extracorporelle par ondes de choc a montré une efficacité sur la réduction des douleurs en érection et est indiquée à la phase active de la maladie de Lapeyronie. L'objectif de notre travail était d'étudier l'efficacité des ondes piézoélectriques à l'aide d'une tête de tir de dernière génération dans le traitement de la maladie de Lapeyronie.
Méthodes Étude prospective concernant l'utilisation du Piezowave© avec analyse rétrospective des données, dans le cadre d'un protocole bicentrique validé par le comité d'éthique de l'AFU. Les patients avaient une maladie de Lapeyronie en phase active. Chaque séance consistait pour le patient à recevoir 4000 impulsions administrées sur la verge à l'aide d'une tête de tir adaptée avec un générateur, Piezowave© 2, n° 100505. Chaque patient recevait au minimum 6 séances, soit un cycle complet. Le critère principal de jugement était l'impact sur le score de Lue avant et après traitement (critère composite validé prenant en compte : douleur en érection, taille de plaque et degré de courbure).
Résultats Au total, 45 patients ont été inclus, dont l'âge médian était de 57,5 ans (iqr : 25—77). Au terme d'un suivi médian de 24 mois (iqr : 18—36), le traitement a impacté favorablement l'évolution du score de Lue moyen, soit 3,32 avant traitement et 2,25 après ($p < 0,0001$). Pris isolément, la douleur a diminuée (score de Likert inférieur à 6 dans 12 cas—26,6 %), le degré de courbure également (24 patients ont constaté une amélioration d'au moins 5° de courbure—53,3 %) et la dysfonction érectile concomitante (hausse du score iief-5 chez 5 patients—11,1 %). Les effets secondaires rapportés étaient deux hématomes du fourreau de la verge (4,4 %).
Conclusion Les résultats préliminaires de l'utilisation des ondes piézoélectriques dans le traitement de la maladie de Lapeyronie ont montré un impact favorable sur les critères d'évaluation. La maladie de Lapeyronie étant une maladie chronique, ces résultats préliminaires sont à confirmer à long terme et doivent surtout convenir subjectivement aux patients, dont la qualité de vie est affectée par ce trouble andrologique.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2018.07.093

CO-87

Maladie de Lapeyronie : résultats à court terme de la lithotritie extracorporelle de contact

N. Schoentgen*, Y. Neuzillet, M. Rouanne, F. Cour, T. Ghoneim, N. Cerf, H. Slaoui, T. Lebret
Hôpital Foch, Suresnes, France
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : nadja.schoentgen@gmail.com (N. Schoentgen)

Objectifs La maladie de Lapeyronie touche jusqu'à 9 % de la population masculine. Elle se manifeste par des douleurs et une déformation de la verge en érection. Les traitements médicamenteux apportent un faible bénéfice et les traitements chirurgicaux présentent des effets secondaires non négligeables. Depuis 1996, la lithotritie extracorporelle (lec) est utilisée comme alternative thérapeutique non invasive et justifie d'évaluer ses résultats avec les nouveaux lithotripteurs de contact.
Méthodes De janvier 2017 à avril 2018, nous avons testé prospectivement 2 lithotripteurs de contact successivement : urogold [44 patients : groupe 1 (g1)] puis dornier [34 patients : groupe 2 (g2)] selon 2 schémas thérapeutiques distincts. Les critères d'exclusions étaient : une taille de plaque > 4 cm, un rétrécissement circonférentiel ou un antécédent de lec. L'âge médian était respectivement de 58 et 64 ans dans g1 et g2. Selon les recommandations du fabriquant, g1 recevait une séance unique de 3000 impacts et g2 recevait 4 séances de 4000 impacts. Nous avons analysé l'impact du traitement sur la douleur (évaluée par l'échelle visuelle analogique) et l'angulation de la verge en érection.
Résultats Dans g1 : 25/44 patients (57 %) présentaient une douleur avant la lec et dans g2 : 14/34 (41 %). Une disparition complète a été observée chez 18 patients (72 %) du g1 et 12 (86 %) du g2. Une diminution de la douleur a été constatée pour 5 patients (20 %) de g1 et 1 (7 %) de g2. Une déformation significative prélec existait chez 36 patients de g1 (82 %) et 28 de g2 (82 %). Les proportions de patients avec une angulation de 10 à 40°, 40 à 70° et > 70° étaient de 48 %, 25 % et 9 % pour g1 et 29 %, 35 % et 17 % pour g2. Dans g1 et g2 respectivement : 12 (33 %) et 13 patients (46 %) présentaient une correction de 20° ; 8 (22 %) et 8 (29 %) présentaient une correction de 20 à 40°.
Conclusion La lec est un traitement alternatif, non invasif, de la maladie de Lapeyronie, dont le bénéfice reste discuté. Dans cette étude, qui n'avait pas pour but de comparer deux lithotripteurs, > 2/3 des patients présentaient une disparition complète de la douleur et > 50 % présentaient une amélioration d'angulation. Il reste à standardiser le schéma thérapeutique et réaliser une étude comparant les lithotripteurs.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

https://doi.org/10.1016/j.purol.2018.07.094