

délai moyen de consultation était de 2,62 jours. L'agression était la circonstance du traumatisme dans 39 cas. L'hématocèle était constatée cliniquement dans 62 cas (68,9 %) avec une sensibilité à 0,82 et une spécificité à 0,47 pour prédire la rupture de l'albuginée. L'échographie était pratiquée chez 69 patients (76,7 %). L'index de concordance entre la rupture de l'albuginée à l'échographie et à la chirurgie était de 57 %. L'hématocèle échographique était le signe le plus sensible pour prédire de la rupture de l'albuginée (sensibilité à 95 %). Les signes échographiques les plus spécifiques étaient la fracture testiculaire (93 %), l'hématome testiculaire (82 %) et l'altération du doppler couleur (79 %) (Tableau 1).

**Conclusion** L'hématocèle de moyenne à grande abondance devrait justifier une exploration scrotale sans complément échographique, vue sa sensibilité élevée pour prédire de la rupture de l'albuginée. Lorsque l'hématocèle n'est pas évidente cliniquement, l'échographie montre son intérêt au moyen des signes indirects spécifiques de la rupture de l'albuginée, tels que l'hématome testiculaire, la fracture du testicule, et les anomalies du doppler.

Tableau 1 Sensibilité et spécialité des signes échographiques pour la rupture de l'albuginée.

Données échographiques	VPP	VPN	Sensibilité / Spécificité
Hématocèle	0.64	0.8	95% / 27%
Hématome scrotal	0.51	0.36	40% / 48%
Fracture testiculaire	0.71	0.71	12.5% / 93%
Hématome testiculaire	0.8	0.53	48% / 82%
Irrégularité des contours testiculaires	0.79	0.71	77% / 71%
Altération du doppler testiculaire	0.72	0.48	40% / 79%

**Déclaration de liens d'intérêts** Mise à disposition des dispositifs pour l'étude par l'industriel fabricant du dispositif.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.068>

CO-22

### Facteurs déterminants de la fonction sexuelle postopératoire après fracture de la verge



S. Zaghib<sup>1,\*</sup>, Y. Ouanes<sup>1</sup>, M. Bibi<sup>1</sup>, K. Chaker<sup>2</sup>, M. Ben Chehida<sup>1</sup>, A. Sellami<sup>3</sup>, S. Ben Rhouma<sup>2</sup>, Y. Nourira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

<sup>2</sup> Ur17Es36, génomique des signalopathies au service de la médecine, faculté de médecine de Sfax, université de Sfax, Mesrs Tunisie, Sfax, Tunisie

<sup>3</sup> Département de chirurgie pédiatrique, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [selim.zag@gmail.com](mailto:selim.zag@gmail.com) (S. Zaghib)

**Objectifs** La fracture de la verge est une urgence urologique qui peut avoir une lourde conséquence sur la fonction sexuelle ultérieure. Le but de notre travail était de déterminer les facteurs pronostiques de la fonction sexuelle postopératoire.

**Méthodes** L'âge moyen était de 31 ans (19–55 ans). Les deux principales circonstances du traumatisme étaient une auto-manipulation de la verge (45 %) et un rapport sexuel (34 %). Le délai de consultation moyen était de 14,3 heures. La réparation chirurgicale a été réalisée par une incision élective (81 %) ou par dégantage de la verge (19 %) (Tableau 1). En postopératoire, le taux de DE (IEEF5 < 20) était de 17,4 %, d'incurvation de la verge de 15,2 % et de rapports sexuels douloureux de 13 %. À l'analyse multivariée, la DE était liée au délai de consultation ( $p=0,03$ ) et au siège proximal de la fracture ( $p=0,015$ ) ; L'incurvation de la verge était liée au délai de consultation ( $p=0,045$ ), au siège proximal de la fracture ( $p=0,022$ ) et à l'incision élective ( $p=0,018$ ). Aucun facteur n'était lié aux rapports sexuels douloureux (Tableau 2).

**Résultats** L'âge moyen était de 31 ans (19–55 ans). Les deux principales circonstances du traumatisme étaient une auto-manipulation de la verge (45 %) et un rapport sexuel (34 %). Le délai de consultation moyen était de 14,3 heures. La réparation chirurgicale a été réalisée par une incision élective (81 %) ou par dégantage de la verge (19 %) (Tableau 1). En postopératoire, le taux de DE (IEEF5 < 20) était de 17,4 %, d'incurvation de la verge de 15,2 % et de rapports sexuels douloureux de 13 %. À l'analyse multivariée, la DE était liée au délai de consultation ( $p=0,03$ ) et au siège proximal de la fracture ( $p=0,015$ ) ; L'incurvation de la verge était liée au délai de consultation ( $p=0,045$ ), au siège proximal de la fracture ( $p=0,022$ ) et à l'incision élective ( $p=0,018$ ). Aucun facteur n'était lié aux rapports sexuels douloureux (Tableau 2).

**Conclusion** Notre étude a montré qu'une chirurgie précoce améliore la fonction sexuelle postopératoire, qui dépend aussi du siège de la fracture et de la technique opératoire, avec de moins bons résultats pour les fractures de siège proximal et celles opérées par voie élective.

Tableau 1 Données de la population (n = 138).

Tableau.1 données de la population (N=138)	
Age moyen (min ;max)	31.2 ans (19;55)
Mécanisme de la fracture n(%)	
Auto manipulation de la verge	62 (45)
Rapport sexuel	47 (34)
Autre	29 (21)
Délai moyen de l'intervention	14,3 heures
Incision n (%)	
Elective	112 (81,2)
Dégantage de la verge	26 (18,8)
Siège de la fracture n(%)	
Proximale	118 (85,5)
Distale	20(14,5)
Longueur moyenne de la fracture	16.5 mm
Atteinte bilatérale des corps caverneux n(%)	9 (6,5)
Atteinte de l'urètre n(%)	13 (9,4)
Fonction érectile à 6 mois post opératoire	
Score IEEF5 moyen	22
Taux de dysfonction érectile n(%)	24(17,4)
Incurvation de la verge (%)	21(15,2)
Rapport sexuels douloureux (%)	18(13)

Tableau 2 Analyse statistique étudiant la relation entre les facteurs liés à la fracture et à l'intervention, d'une part, et la fonction sexuelle postopératoire, d'autre part.

	Dysfonction érectile	Incurvation de la verge	Rapports sexuels douloureux
Age du patient	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$
Délai de consultation	$p=0,03$	$p=0,045$	$p>0,05$
Type d'incision	$p>0,05$	$p=0,018$	$p>0,05$
(élective)		(exp(b)=1,107)	
Siège de la fracture	$p=0,015$	$p=0,022$	$p>0,05$
(proximale)	(exp(b)=1,083)	(exp(b)=1,144)	
Longueur du trait de la fracture	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$
Atteinte urétrale associée	$p>0,05$	$p>0,05$	$p>0,05$

**Déclaration de liens d'intérêts** L'étude a été financée par le sponsor PROCEPT BioRobotics. Le sponsor a joué un rôle dans la conception et la conduite de l'étude, la collecte, la gestion, l'analyse et l'interprétation des données.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.069>