

# Chirurgie de maladie de Lapeyronie avec pose de prothèse

N Morel Journel,  
J E Terrier, A Ruffion

Urofocus 2017

# Quand proposer la prothèse chez un patient présentant une maladie de La Peyronie?

- ◆ Patient avec co-morbidités tq diabète, age > 75ans avec petite verge et courbure > 60°
- ◆ Maladie de la Peyronie + DE répondant mal aux IPDE 5 (et aux IIC)
- ◆ Discuter si : Patient avec petite verge < 12 cm et courbure importante et ne voulant pas prendre le risque d'une DE post op

# Faut-il faire un test d'érection en début de chir ?

- ◆ Non pas obligatoire
  - Car érection avec prothèse différente de l'érection avec sérum.
  - Ce qui est important c'est le résultat d'une érection avec prothèse en place

# Incisions

- ◆ Péno-scrotale verticale plutôt qu'horizontale
- ◆ +/- coronale
- ◆ Corporotomies courtes

# Dilatation/Mesure

- ◆ Dilatation difficile notamment si déformation en sablier, fibrose
  - Intérêt d'avoir des Rosello ou Killian...
  - Parfois CXR, Titan Narrow base...



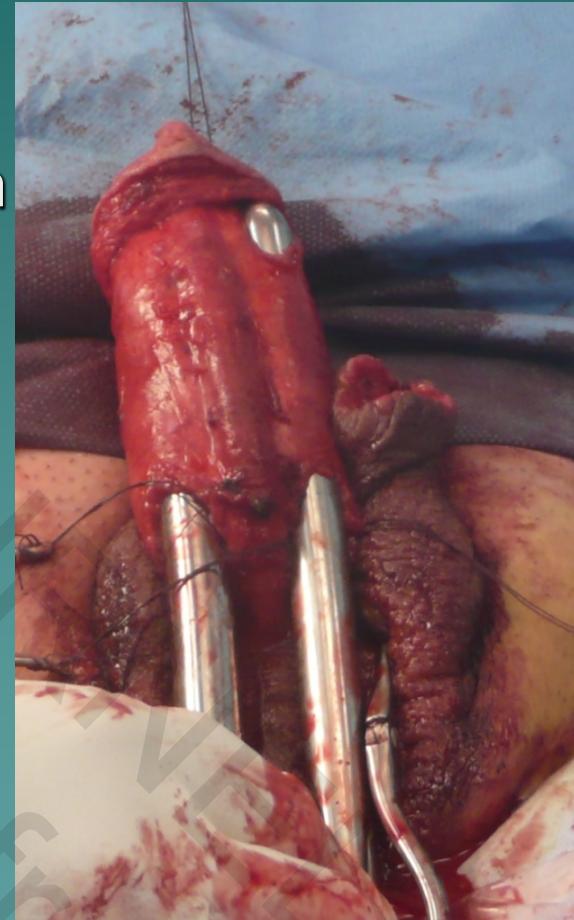
# Dilatation/Mesure

## ◆ Dilatation :

- Penser à mettre 2 dilatateurs en même temps dans les CC : vérifier qu'il y a suffisamment d'espace pour mettre les 2 cylindres

## ◆ Mesure :

- Prendre une prothèse en rajoutant 1 cm pour 45° de courbure



# Choix de la prothèse

- ◆ Ambicor : presque impossible car la plicature de la verge avec prothèse gonflée entraîne un dégonflage de la prothèse
- ◆ LGX :
  - Avantages :
    - ◆ Gain de longueur possible si efforts d'extension réalisés avant 4ème mois.( 6 mois pendant 1-3 heures) Facteur d'allongement = 20%
  - Inconvénients :
    - ◆ Risque de déformations de la verge car prothèse expansible
    - ◆ Pas de fonction de tuteur possible
    - ◆ Modeling possible mais difficile et moins efficace
  - Conclusion : ne pas utiliser si maladie de La Peyronie

# Choix de la prothèse

- ◆ Semi-rigide possible mais avec inconvénients classiques de la semi-rigide et en plus des douleurs majorées.
- ◆ CX ou Titan :
  - Avantages :
    - ◆ Expansion contrôlée permet une rigidification homogène des parois de la prothèse et une utilisation comme tuteur.
    - ◆ Utilisable même lorsque albuginée détériorée car moins de risque de hernie
  - Inconvénients :
    - ◆ Pas de gains de taille



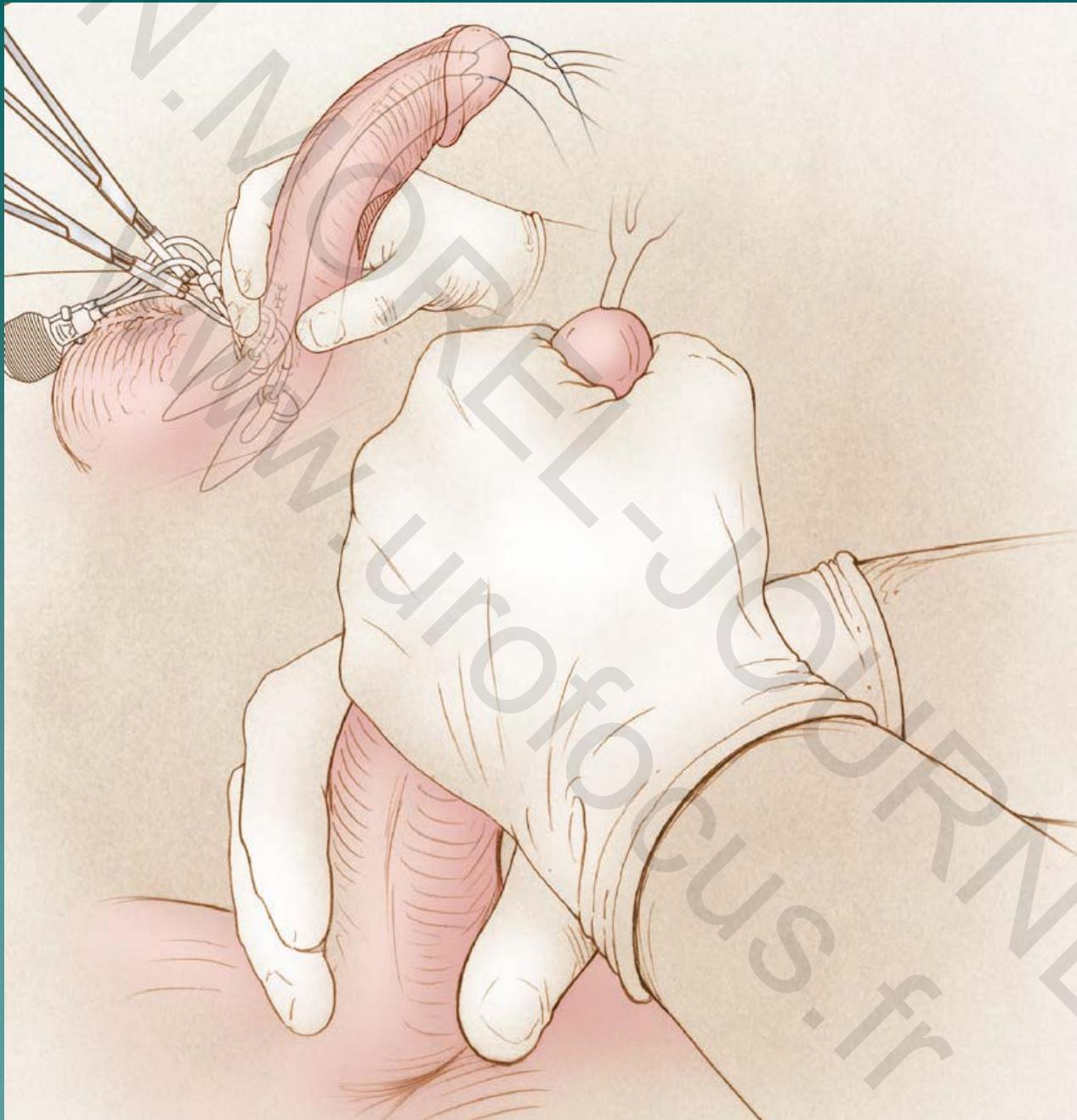
# Quelle technique

- ◆ 1/ Pose de prothèse +/- Modelling
- ◆ 2/ Pose de prothèse + incision patch
- ◆ 3/ 1 + 2
- ◆ 4/ Sliding technique

# « Modelling »: modelage!

## ( avec CX)

- ◆ 1/ Mettre cylindres en place et ne pas fermer la corporotomie.
- ◆ 2/ Clamper les tubulures avec des pinces protégées mais fortes.
- ◆ 3/ D'une main protéger les corporotomies (principe du pipeau) en maintenant la base de la verge et de l'autre main prendre la distalité de la verge et contre-courbez la verge vigoureusement pendant 90 secondes.
- ◆ 4/ Déclampez les tubulures et regonflez la prothèse. Puis recommencez la manœuvre 90 secondes.
- ◆ 5/ Retirez les pinces, dégonflez et regonflez à 70% : si la courbure est  $>30^\circ$  (ou 45/50°...) faire des corporotomies sur la concavité.



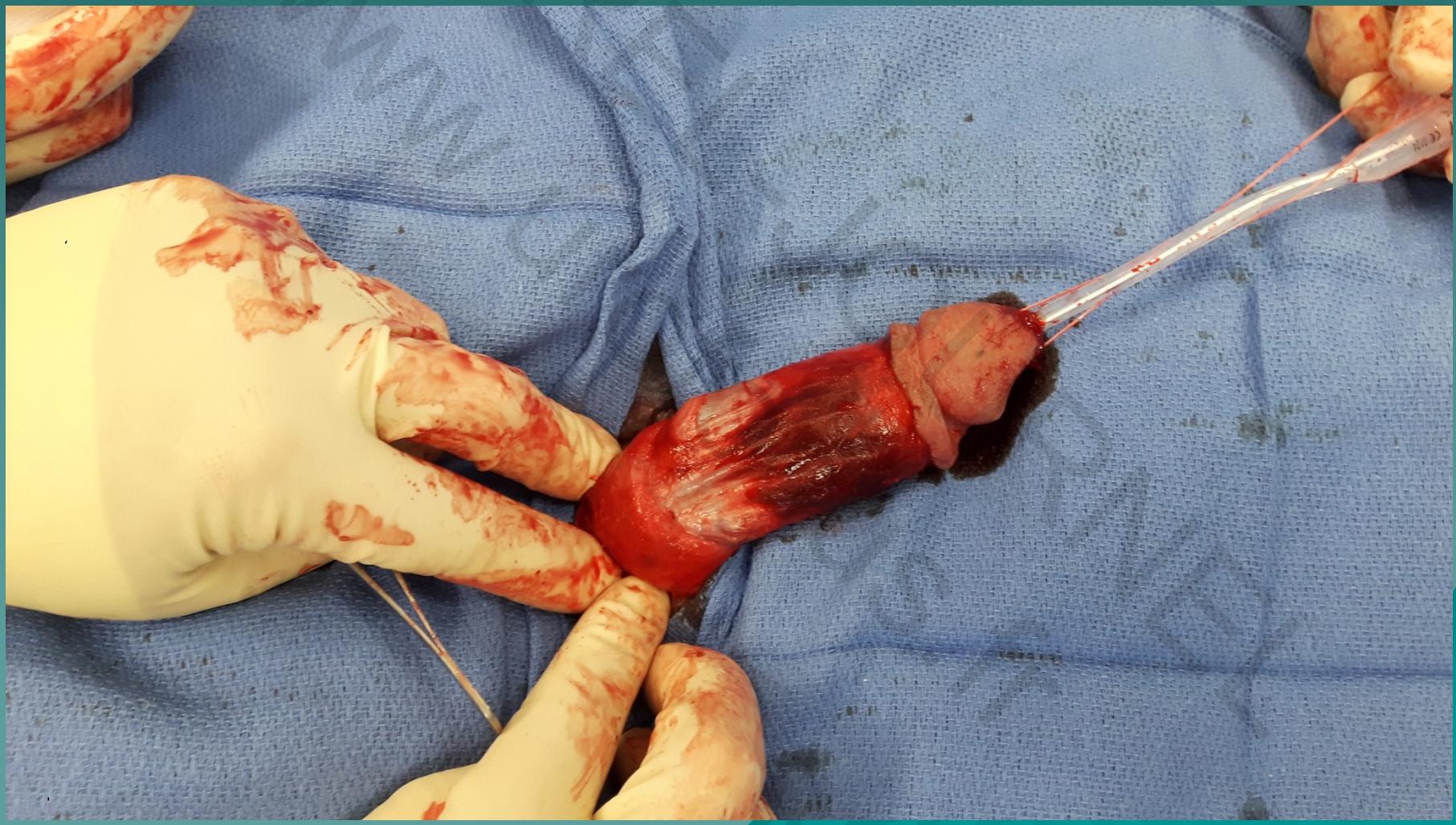


Avant



Après

# Modelling ++ efficace



# Résultats après pose prothèse + modelling

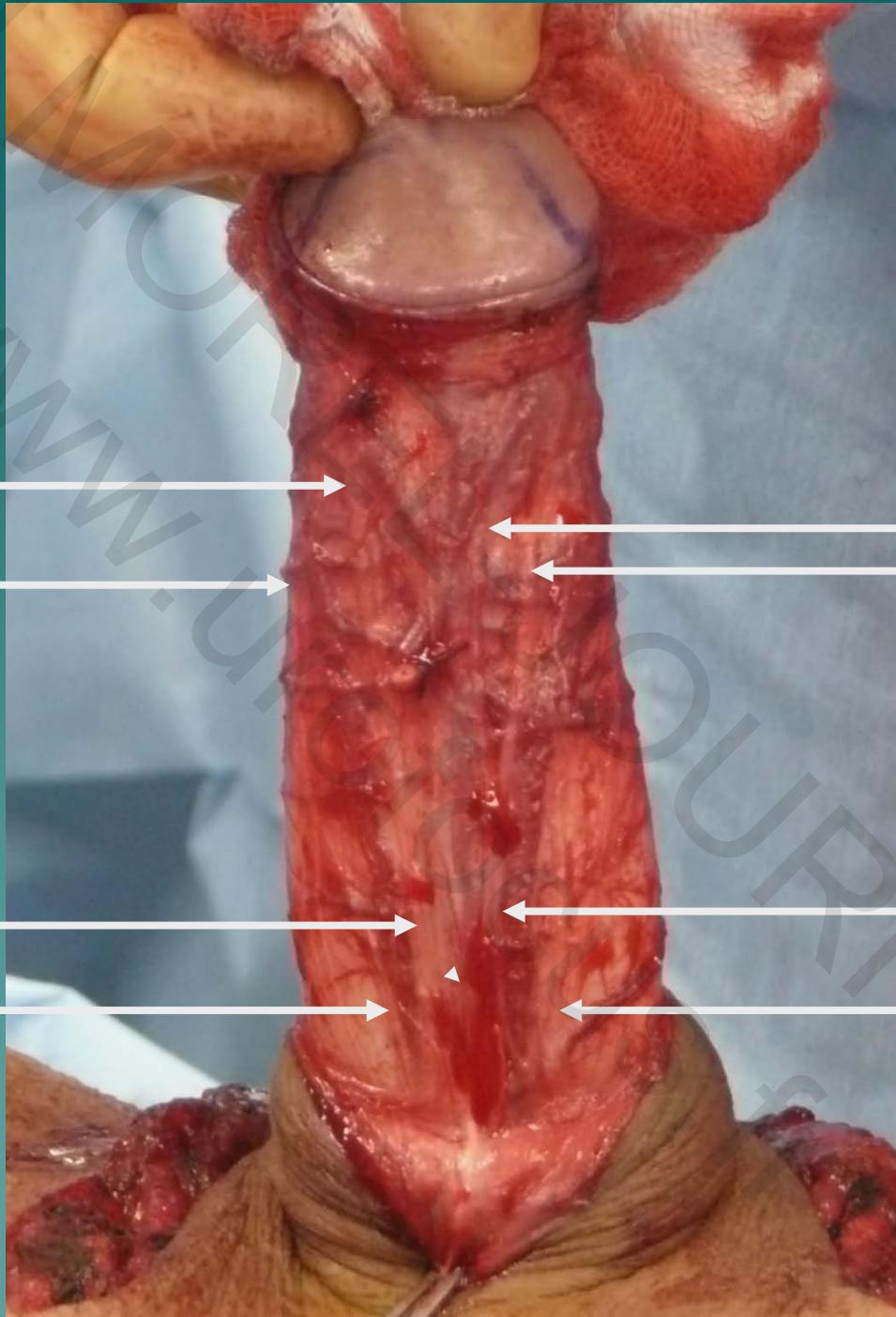
<u>Author &amp; Year</u>	<u>N. of patients</u>	<u>Type of implant</u>	<u>Success of modelling (%)</u>
Montague 1996	34	AMS 700 CX	100
	38	AMS Ultrex	74
Carson 2000	30	AMS 700 CX	93
Levine 2000	46	AMS Ambicor	54
Wilson 2001	104	AMS 700 CX	86
Kadioglu 2008	19	Alpha 1/ AMS 700 CX	35
Levine 2010	90	Alpha 1/Titan/ AMS 700/Ambicor	79
Garaffa 2011	129	Titan/ AMS 700	84
	80	Genesis/ AMS 600	54
Chung 2013	138	Titan/ AMS 700	92

# Si échec du modelling, courbure résiduelle > 30° voir 45°

- ◆ Incision coronale + pénoscrotale pour exposer totalement les corps caverneux ou
- ◆ « rétro »dégloving par l'incision pénoscrotale surtout possible si courbure ventrale ou latérale sinon risque de vriller la verge et de mal traiter...

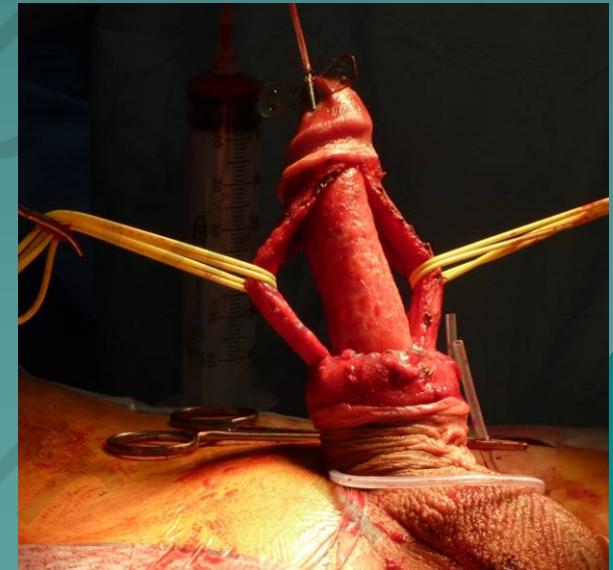
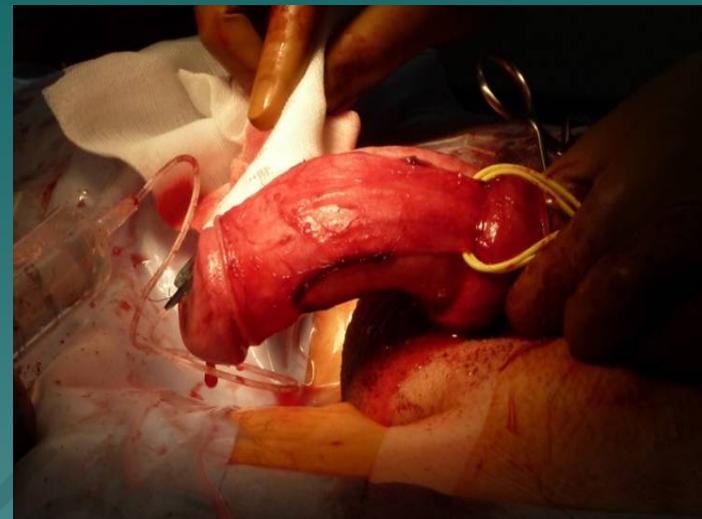
# Point technique

Nerfs  
dorsaux de  
la verge



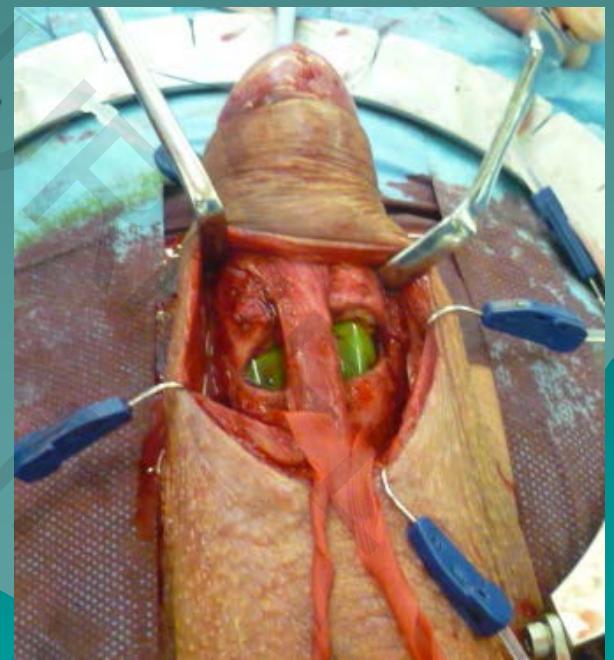
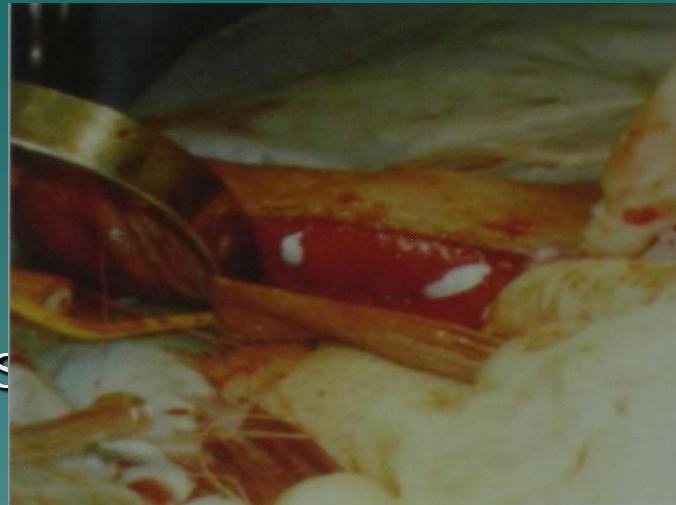
# Point technique

- ◆ Dissection urètre et / ou bandelettes
- ◆ Traction douce sur bandelettes
- ◆ Pour gagner en correction savoir disséquer les bandelettes de façon extensive



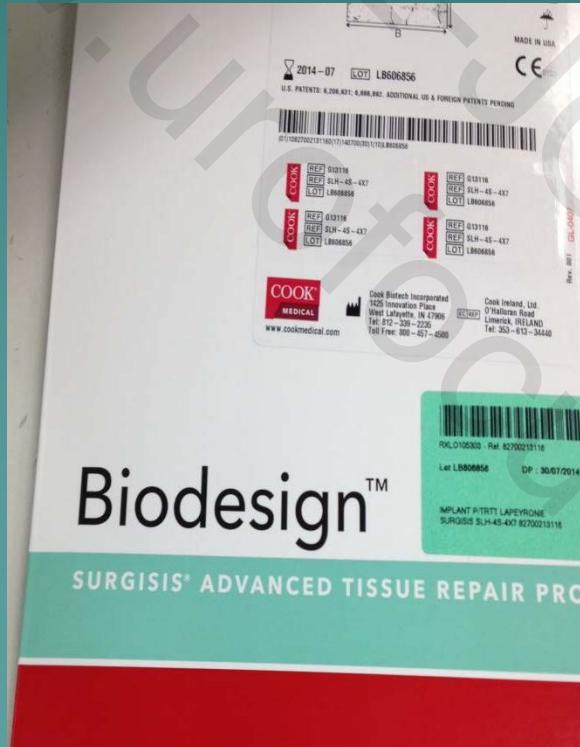
# FAUT-IL RECOUVRIR LES INCISIONS CORRECTRICES ?

- ◆ Réponse : ça dépend
  - Avec AMS 700 CX/ Titan ou prothèses semi-rigides, prothèses rendant le risque d'anévrismes prothétiques faible : pas de fermeture obligatoire si défect  $< 1$  cm
  - Si  $> 2$  cm alors mettre un patch
  - Avec les autres prothèses : mettre des patch sur les zones incisées.



# Quel patch utiliser?

- ◆ Pas de patch recommandé
- ◆ En pratique: SIS ou peut-être Tachosil

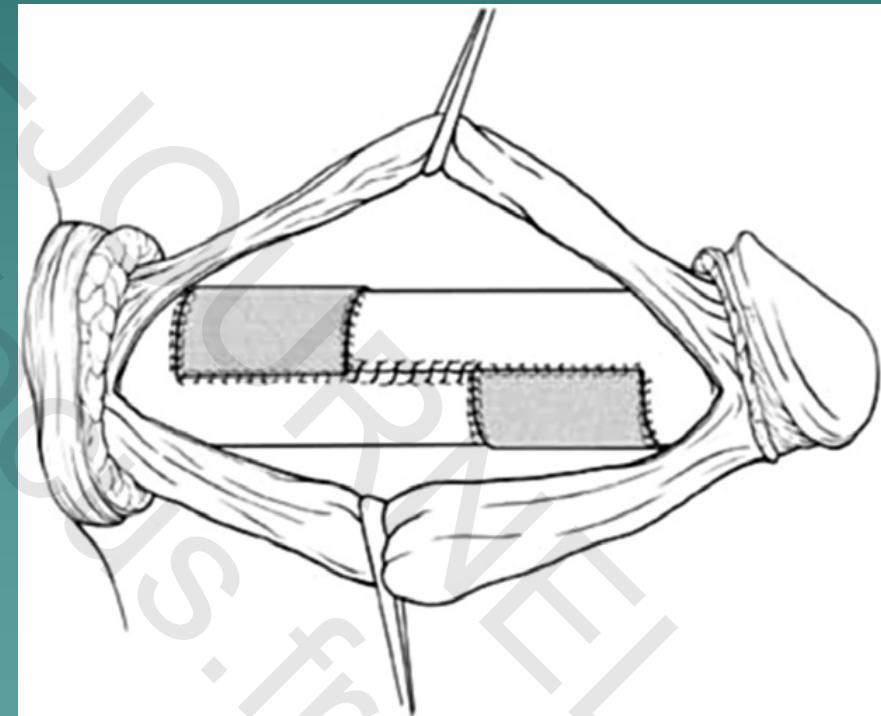
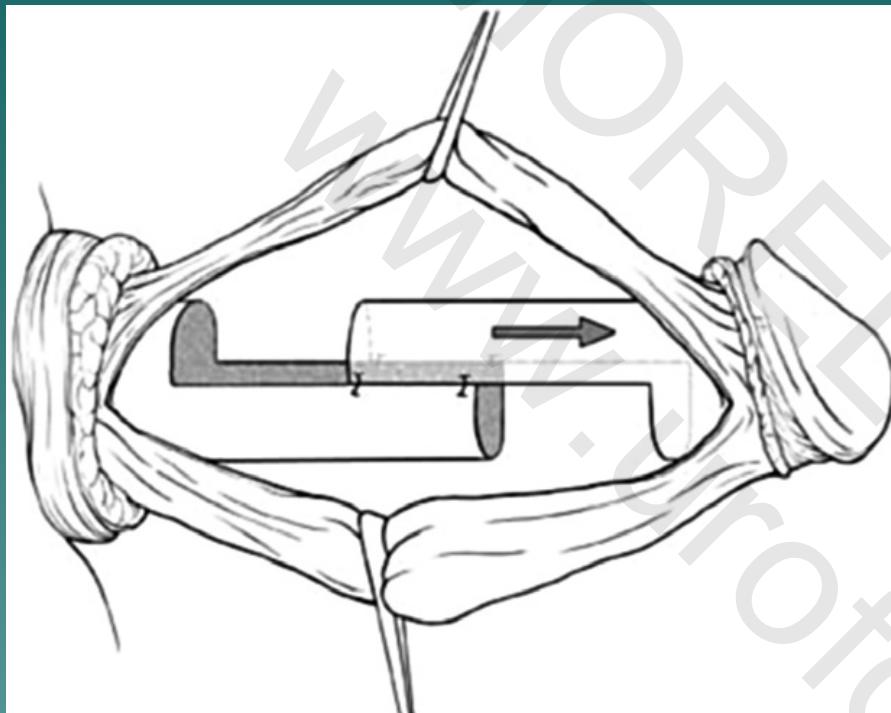


A l'envers

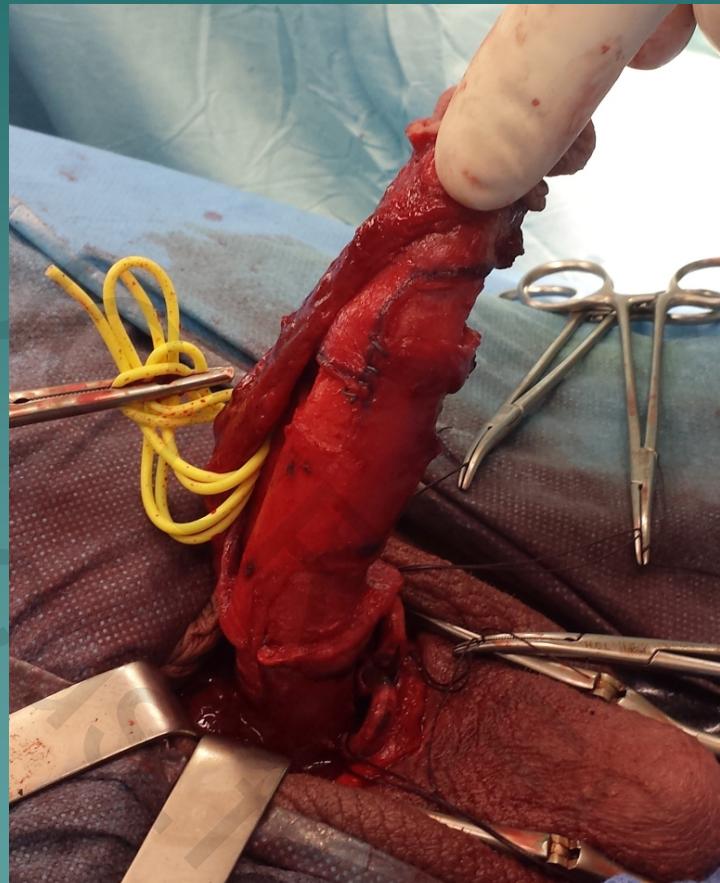
# Pose de prothèses + patch : résultats

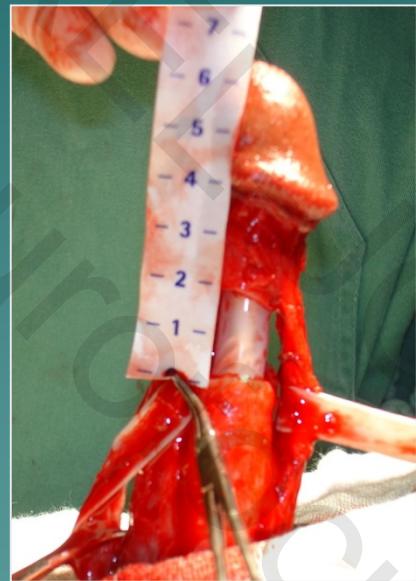
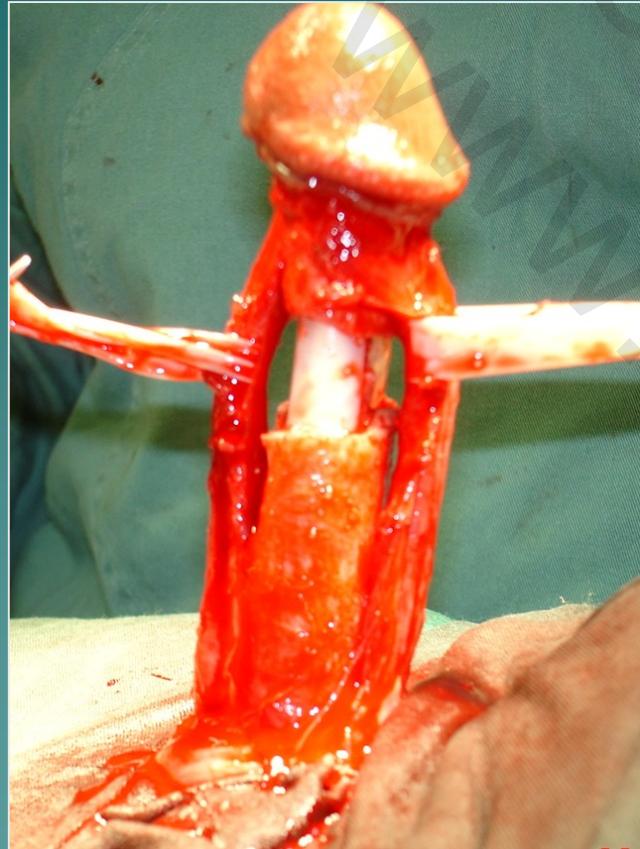
Study	N	Surgery	Mean follow-up (mo)			
				Success	Infection Rate	Satisfaction
<b>Grafting</b>						
Austoni et al	145	Saphenous vein	12	100	0	100
Pathak et al	15	Rectus fascia	18	100	0	100
Kadioglu et al	18	Rectus fascia	42.0	94.4	0	94.4
Usta et al	11	Pericardium	16	81.8	0	81.8
Egydio# et al	105	Pericardium	18.2	99	1	89.4
Zucchi* et al	60	Bovine Pericardium	40	100	0	80
Knoll et al	17	SIS	21	100	0	100
Knoll et al	57	PTFE		70	30	70
Jordan et al	8	PTFE		50	50	50

# « Sliding technique »



Possibilité de réaliser plusieurs  
sliding plutôt qu'un seul  
Attention chronophage





Remerciements D Ralph

# « Sliding technique »

◆ Technique à réserver aux très petites verges fibreuses de moins de 10 cm avec la Peyronie.

- Chirurgie lourde
- Complications
  - ◆ Nécrose gland (partielle surtout...)
  - ◆ Diminution sensibilité gland
  - ◆ Potentiellement traumatique pour l'urètre( sténoses...)

◆ Article de Rolle 2012 ;

- utilisé pour petites verges avec fibrose ( <10 cm).
- Incision+ dissection CC avec pose prothèse.
- Résultat : + 3,2 cm ( 2,5 – 4)
- Le facteur limitant étant « l'élasticité » des bandelettes, ce qui implique une dissection extensive des bandelettes vers haut et bas à distance de la zone intéressée car réserve d'élasticité



Remerciements D Ralph

# Prothèses péniennes + sliding technique ou patch circulaire : résultats

	Egydio	Sansalone	Rolle
n	105	23	28
Satisfaction	89	90%	89
Length gain	3.6	2.8cm	3.2cm
Residual curvature	3%	15%	
Infection	1%	0	7.1%
Glans numbness	-	20%	4%

Egydio et al. BJUI 2013;111:213  
Sansalone et al. JSM 2012;9:316  
Rolle et al. BJUI 2015

# Avenir : ?Xiaflex?

## ◆ Peut-être :

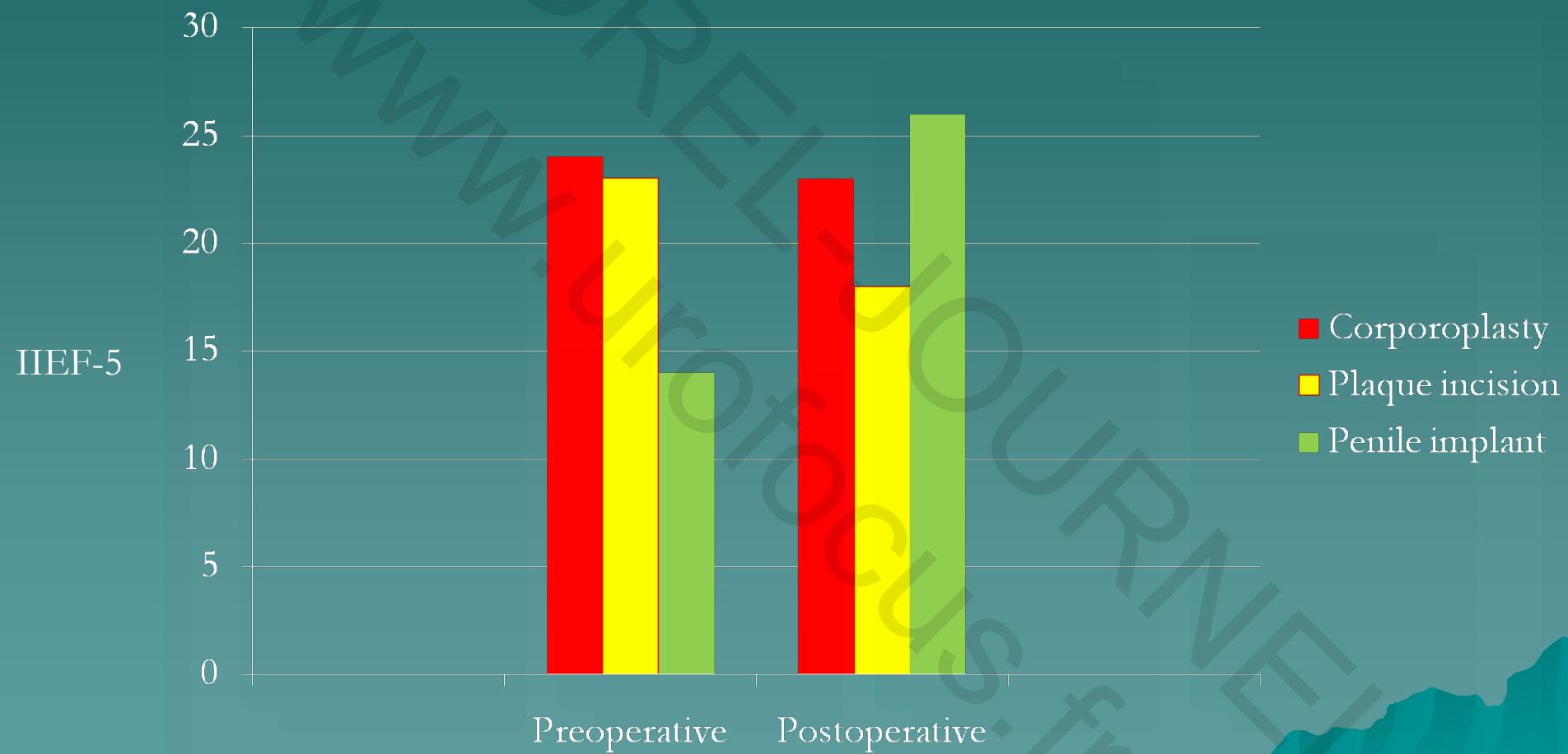
- On peut imaginer une ou plusieurs injections de Xiaflex avant pose de prothèse pour affaiblir l'albuginée.
- Pb des risques de ruptures ( cas de fracture verge observée....)
- Pb du coût...

# Quelle stratégie en post-op ?

- ◆ Prothèse gonflée à 70/80%
- ◆ Gonflage au moins 1 à 3 H par jour à partir de 4 à 6 semaines
- ◆ Protocole identique que ce soit après modelling seul ou prothèse + patch car dans les deux cas il faut lutter contre la rétraction post op.

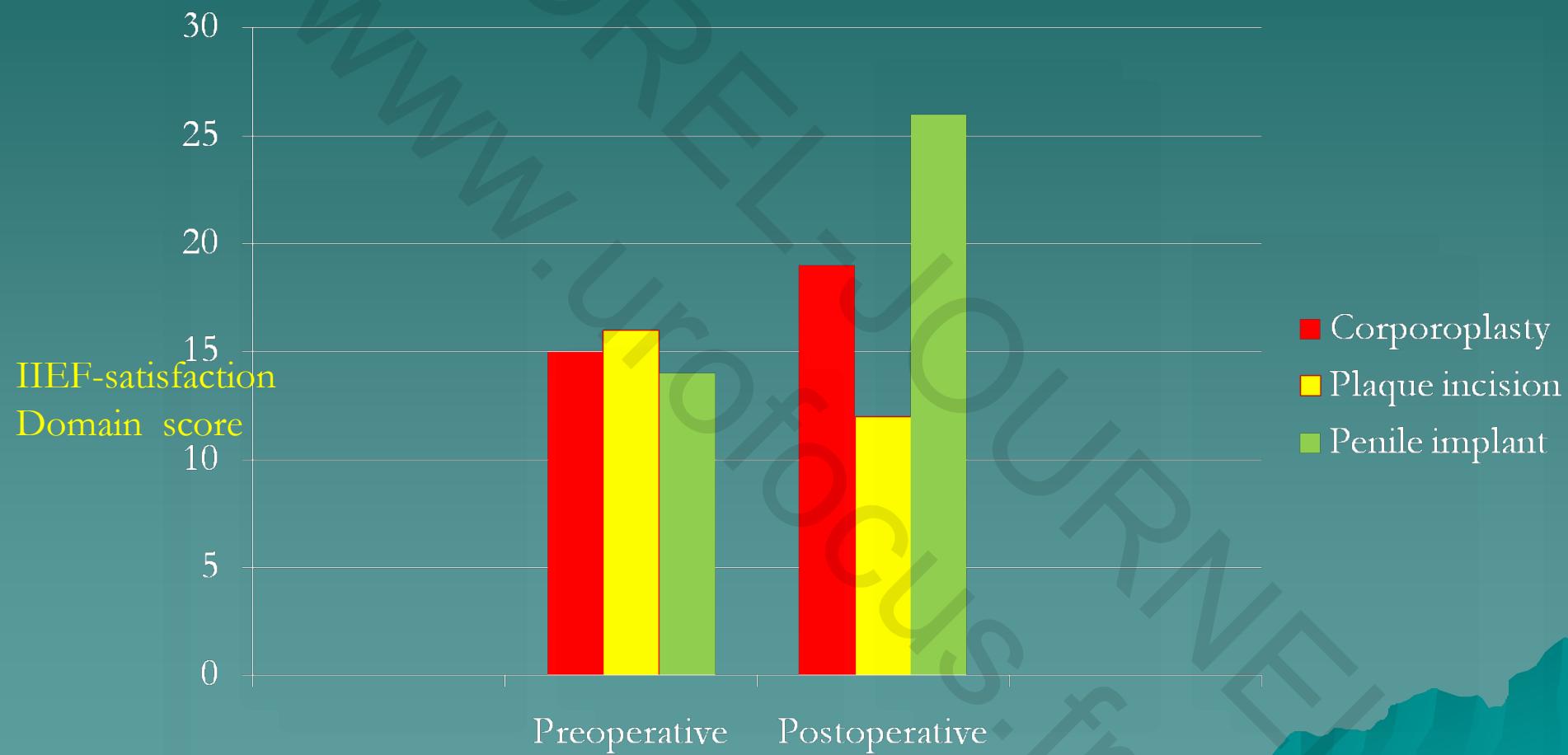
# Chirurgie et maladie de La Peyronie

## Results ( 1 )



# Chirurgie et maladie de La Peyronie

## Results ( 1 )



Mulhall et al JSM 2005 2;132

# Conclusions : Prothèse si La Peyronie

## ◆ Prévenir du risque :

- infections (1 à 2% des cas..)
- défaillances mécaniques + fréquentes
- modif orgasme, satisfaction partenaire

## ◆ Après abord des CC, mise en place de 2 cylindres de même longueur et test d'érection :

- Si  $< 30/35^\circ$  de courbure : RAS seulement exercices d'étirement post –op.
- Si  $> 30/35^\circ$  de courbure : Modeling et si échec incisions de redressement