

Une maladie de Lapyronie qui révèle un diabète et une hypertension artérielle

F. BOUBAKER, B. ZANTOUR, W. ALAYA, W. CHEBBI, O. BERRICHE, H. BOUZIDI, MH. SFAR
Hopital Tahar Sfar, Mahdia

Introduction :

Peu connue et assez rare, la maladie de Lapyronie ou La pyronie (sclérose des corps caverneux de la verge), décrite depuis 1743, reste jusqu'à maintenant de physiopathologie incertaine. Son association à un diabète ou une HTA est aujourd'hui bien documentée par rapport à d'autres atteintes (PR, PAN, sclérodermie...), évoquant un mécanisme de stress oxydatif.

Observation :

Monsieur M.R est âgé de 58 ans. Il a un oncle et un cousin paternel diabétiques de type 02 et un frère diabétique sous régime. Notant une déviation récente non douloureuse de la verge en érection, il s'adresse à un urologue qui le met sous vitamine E et Piasclédine. Mais fort inquiet, il consulte alors la base des données Medline et se documente quant à sa maladie. Il décide de faire une glycémie et une prise tensionnelle. Et là la glycémie à jeun était à 15mmol/l (acétonurie négative) et la tension artérielle à 16cm Hg. Notre malade n'avait pas alors de signes cardinaux de diabète, son dernier examen médical complet remontait à un an. Son BMI était à 23,5 kg/m² sans notion d'amaigrissement récent et son tour de taille à 89,5 cm, il n'avait pas de déformation des doigts ou des orteils en flexion ou de fibrose des cartilages auriculaires. L'hémoglobine glyquée était à 8%, et il n'y avait aucune complication décelée, il a été traité par Gliclazide et Captopril avec amélioration significative des chiffres glycémiques, tensionnels et de l'HBA1c (6,6%). Sa maladie de Pyronie était stable à 18 mois d'évolution, n'occasionnant pas de problème sexuel ou de douleur, il a été donc gardé sous traitement médical.

Discussion/Conclusion :

La possibilité d'une prédisposition génétique ou familiale de la maladie a été reprise par différents auteurs, des facteurs infectieux vénérologiques ou pas, thrombophlébétiques et vitaminiques ont été incriminés à côté de ceux métaboliques. Il reste difficile d'apprécier la participation réelle du diabète, dans l'étiologie de la maladie. Après avoir éliminé une cause iatrogène (b-bloquants) ou traumatique, un suivi s'impose afin de poser l'indication chirurgicale à temps, mais aucun consensus actuel n'existe quant au dépistage des maladies associées (du cartilage, diabète...) malgré l'intérêt d'un diagnostic précoce. L'hypothèse immunologique commune de ces différentes composantes d'une maladie qui serait systémique n'est pas écartée.