

Case report



Problématique de la prise en charge d'un priapisme leucémique chez un patient COVID-19 positif

Alioune Sarr, Ousmane Sow, El Hadji Malick Diaw, Atoumane Faye, Nafissatou Diagne, Mamadou Seck, Abdoulaye Pouye, Papa Ahmed Fall, Alain Khassim Ndoye

Corresponding author: Alioune Sarr, Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal. sarramoc@yahoo.fr

Received: 14 Oct 2020 - **Accepted:** 02 Nov 2020 - **Published:** 05 Nov 2020

Keywords: Priapisme, leucémie, COVID-19

Copyright: Alioune Sarr et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Alioune Sarr et al. Problématique de la prise en charge d'un priapisme leucémique chez un patient COVID-19 positif. PAMJ Clinical Medicine. 2020;81(81). 10.11604/pamj-cm.2020.4.81.26516

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/4/81/full>

Problématique de la prise en charge d'un priapisme leucémique chez un patient COVID-19 positif

The problem of the management of leukemic priapism in a Covid-positive patient

Alioune Sarr^{1,&}, Ousmane Sow¹, El Hadji Malick Diaw¹, Atoumane Faye², Nafissatou Diagne², Mamadou Seck³, Abdoulaye Pouye², Papa Ahmed Fall⁴, Alain Khassim Ndoye¹

¹Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal, ²Service de Médecine interne, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal,

³Service de Chirurgie générale, Hôpital Aristide Le

Dantec, Dakar, Sénégal, ⁴Service d'Urologie, Hôpital Dalal Jaam, Dakar, Sénégal

&Auteur correspondant

Alioune Sarr, Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

Résumé

Les auteurs rapportent un priapisme sur terrain de leucémie lymphoïde chronique chez un patient Covid positif évoluant depuis environ 72 h. Un retard de prise en charge était noté en rapport avec des troubles hémostatiques et la nécessité d'un dispositif chirurgical anti-covid.

English abstract

The authors report a field priapism of chronic lymphocytic leukemia in a Covid-positive patient who had been progressing for approximately 72 hr. A delay in management was noted in relation to haemostatic disorders and the need for an anti-covid surgical device.

Key words: Priapism, leukemia, COVID-19

Introduction

Le priapisme est une érection prolongée douloureuse et irréductible survenant en dehors de toute stimulation sexuelle et n'aboutissant pas à une éjaculation. C'est une urgence andrologique majeure. Au Sénégal, le priapisme est le plus souvent en rapport avec la drépanocytose et plus rarement à une leucémie [1]. La pandémie à COVID-19 a entraîné un bouleversement des structures hospitalières en particulier les services d'urgence [2]. Notre observation avait pour but de décrire la problématique de la prise en charge chirurgicale en urgence des patients Covid + à travers le cas d'un patient ayant un priapisme aigu leucémique.

Patient et observation

Mr A.Séné âgé de 74 ans suivi en hématologie clinique depuis 09 mois pour leucémie lymphoïde chronique (LLC) sous rituximab. Dans ses antécédents le patient ne rapporte pas d'épisodes de priapisme. Il a été hospitalisé dans une structure

privée pour toux sèche, dyspnée d'effort, asthénie et une fièvre à 39°C évoluant depuis une semaine. Devant le contexte de la pandémie à COVID-19 un test PCR a été réalisé et a confirmé le diagnostic de COVID-19. Le patient a été mis sous anticoagulants à dose préventive (Enoxaparine 4000 UI / 0,4 ml par jour) et oxygénothérapie. Au bout de 3 jours d'hospitalisation le patient a développé un priapisme aigu à bas débit avec une consistance dure voire ligneuse des deux corps caverneux tandis que le gland était souple. N'ayant pas un protocole défini pour prendre en charge sur le plan chirurgical et anesthésique un patient Covid + ; la structure privée a préféré transférer le patient au niveau du Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec (HALD), plus précisément au niveau du centre de traitement épidémique (CTE) dédié aux patients covid +, 48 heures après le début du priapisme. Dans un premier temps le traitement anticoagulant a été suspendu. Le bilan biologique a mis en évidence une anémie avec un taux d'hémoglobine à 8 g/dl, une thrombopénie avec un taux de plaquettes à 99000/ul, une hyperlymphocytose à 155000/ul. Un dispositif chirurgical instauré au niveau de HALD a été mis en branle au bout de 24 h ce qui a permis d'opérer le patient et d'avoir une détumescence de la verge après une anastomose caverno-spongieuse distale selon Al-Ghorab. Ainsi il s'est écoulé 72 h entre le début du priapisme et sa prise en charge chirurgicale. Au bout d'une semaine le patient est décédé dans un tableau de détresse respiratoire et d'altération de la conscience.

Discussion

L'épidémie au coronavirus SARS-CoV-2, est responsable d'une morbidité très élevée dans le monde. Elle est classée comme une urgence de santé publique par l'Organisation mondiale de la santé [3]. La pandémie à COVID-19 a un impact direct sur le fonctionnement des urgences [2]. En effet les patients Covid + doivent être en isolement et des mesures de sécurité drastiques doivent être respectées par le personnel médical avant d'être en contact avec de tels patients. Rares sont les

structures comme HALD ayant mis en place un dispositif pour prendre en charge en urgence les patients Covid+. Ce dispositif est constitué d'une liste de chirurgiens (généralistes et de spécialistes) cooptés pour opérer en urgence les patients Covid +. Une salle opératoire était spécialement aménagée à cette fin et un personnel de bloc opératoire était affecté pour la prise en charge exclusive des patients Covid +. La maladie à COVID-19 chez notre patient a été aussi à l'origine d'une lenteur de la prise en charge. En effet la structure privée qui avait initialement reçu le patient n'avait pas un dispositif dédié pour opérer en urgence un patient Covid +. Par ailleurs, il était impératif de suspendre le traitement anticoagulant et reconstruire le bilan de la crase sanguine avant de procéder à l'anastomose caverno-spongieuse distale. Notre patient était aux stades Rai et Binet avancés de LLC qui correspondent aux stades de lyse tumorale et de progression de la maladie. Ces stades avancés prédisposent aux épisodes de priapisme comme le cas de notre patient [4]. Un priapisme comme expression clinique d'hypercoagulabilité et d'hyperviscosité induites par une infection par le SRAS CoV-2 était rapporté par Lamamri [5]. L'âge avancé, le sexe masculin, la présence d'une dyspnée et l'élévation des paramètres inflammatoires sont des facteurs de risque associés aux formes sévères de COVID-19 comme le cas de notre patient [6]. Notre observation pose le problème de la prise en charge en urgence chirurgicale des patients Covid +. Vu le retard de la prise en charge il était peu probable que le priapisme se résorbe par simple injection intra caverneuse de phényléphrine, ainsi nous avons opté d'emblée pour un shunt chirurgical [7].

Conclusion

Au-delà de notre observation se pose, d'une manière générale, le problème de la prise en charge chirurgicale en urgence des patients Covid +. Il serait judicieux que les autorités pensent à mettre en place des dispositifs dédiés aux patients Covid + dans les structures privées et périphériques afin de diminuer le délai de la prise en charge.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Alioune Sarr, Ousmane Sow et El Hadji Malick Diaw ont opéré le patient, contribué à la recherche bibliographique à travers une revue de la littérature et à la rédaction du manuscrit. Mamadou Seck pilotait le dispositif chirurgical anti-covid. Atoumane Faye, Nafissatou Diagne et Abdoulaye Pouye géraient le centre de traitement épidémique (CTE) dédié aux patients covid + au niveau de HALD. Papa Ahmed Fall, et Alain khassim Ndoeye ont apporté leurs contributions quant à la correction et à l'élaboration du manuscrit final. Ils constituaient le comité d'éthique ayant approuvé le document. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Références

1. Fall PA, Diao B, Ndoeye AK, Ndiaye Diop EH, Sylla C, Gueye SM *et al.* Le priapisme : particularités cliniques et étiologiques. *Afr J Urol.*2005;11(3): 186-190. **Google Scholar**
2. Slim K, Veziat J. Urgent digestive surgery, a collateral victim of the COVID-19 crisis. *J Visc Surg.* 2020 Jun;157(3S1): S5-S6. **PubMed | Google Scholar**
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report 32. 2020.
4. Blaser S, Nagy M, Stirnemann J. Leucémie lymphoïde chronique : quand débiter le traitement. *Rev Med Suisse.* 2013;9: 1870-4. **Google Scholar**
5. Lamamri M, Chebbi A, Mamane J, Abbad S, Munuzzolini M, Sarfati F *et al.* Priapism in a patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19): A case report. *Am J Emerg Med.* 2020 Jun 18;S0735-6757(20)30514-3. **PubMed | Google Scholar**

6. Kaeuffer C, Le hyaric C, Fabacher T, Mootien J, Ruch Y, Zhu Y *et al.* Caractéristiques cliniques et facteurs de risque associés aux formes sévères de COVID-19 : analyse prospective multicentrique de 1045 cas. *Med Mal Infect.* 2020 Sep; 50(6): S27. **Google Scholar**
7. Berger R, Billups K, Brock G, Broderick GA, Dhabuwala CB, Goldstein I. Report of the American Foundation for Urologic Disease (AFUD) Thought Leader Panel for Evaluation and Treatment of Priapism. *Int J Impot Res.* 2001;13 (Suppl. 5): S39-43. **Google Scholar**