

Maladie de La Peyronie : Épidémiologie

B. CUZIN , J.M DUBERNARD

*Service d'Urologie et de la Transplantation
Hôpital Edouard Herriot, Place d'Arsonval 69437 Lyon Cedex*

RESUME

L'épidémiologie de la maladie de La Peyronie est peu connue pour différentes raisons: la maladie est peu fréquente, elle ne met pas en jeu le pronostic vital enfin il existe une réticence d'ordre culturelle à consulter pour cette maladie. Cet article analyse d'après revue de la littérature les données d'épidémiologie descriptive et analytique existantes. L'incidence standardisée est de 25,7 pour 100000, la prévalence est de 388,6 pour 100000. L'incidence maximale se situe dans la tranche d'âge 50-59 ans. Les symptômes de découverte, localisation de la plaque, évolution spontanée sont également rapportés.

Les données d'épidémiologie analytique provenant de populations contrôlées ne retrouvent que deux facteurs de risque qui semblent significativement associés à la maladie de la Peyronie: l'arthrite ($p < 0,0001$) et l'hypertension artérielle ($p = 0,013$). Plus récemment, des auteurs ont rapporté des fréquences significativement plus élevées d'antigène HLA-DQ5 ($p = 0,005$), HLA-DR3 ($p < 0,005$) et DQw2 ($p < 0,0005$) chez les patients porteurs de la maladie par rapport à la population générale.

Il n'existe pas de données actuellement disponibles dans le domaine de l'épidémiologie évaluative pour la maladie de la Peyronie.

Mots clés: *Maladie de La Peyronie, épidémiologie descriptive, épidémiologie analytique.*

D'origine encore non élucidée, la maladie décrite en 1743, par François de La Peyronie, aurait en réalité, été documentée antérieurement par Andreas Vesalius puis par Gabriele Fallopio à Pise au XVI^{ème} siècle. Sur le plan physiopathologique, les données les plus récentes orientent vers une origine auto-immune de la maladie. Cet article se propose après revue exhaustive de la littérature (Medline 1980-1997), de faire le point sur les données actuelles concernant l'épidémiologie de la maladie, l'épidémiologie descriptive sera d'abord envisagée, puis l'épidémiologie analytique.

I. EPIDÉMIOLOGIE DESCRIPTIVE

A Incidence, prévalence

Il existe peu de données épidémiologiques concernant la maladie de la Peyronie, ceci étant lié à un facteur culturel, entre autre, et au fait que la maladie est peu fréquente et ne met pas en jeu le pronostic vital.

Les données disponibles proviennent le plus souvent de populations sélectionnées, induisant des biais.

Incidence:

- série de Kurland et coll. [1] (Mayo Clinic):

ces auteurs rapportent une incidence annuelle brute de 22,4 pour 100 000 habitants mâles; l'incidence annuelle standardisée sur l'âge est de 25,7 pour 100 000 habitants mâles.

- série d'Usta et coll. [2]:

L'étude de cet auteur est basé sur la description de 3 groupes de patients recrutés en milieu urologique: en fonction du groupe, l'incidence de la maladie varie de 0,316% à 1,2%. Les données des auteurs ne permettent de

calculer ni le taux d'incidence annuel standardisé sur l'âge, ni le taux de prévalence.

Evolution de l'incidence au cours du temps:

Cette évolution est représentée sur la figure 1. Deux sous-groupes ont été isolés: l'incidence totale et l'incidence des patients porteurs d'une forme clinique douloureuse ou associée à une insuffisance érectile.

L'interprétation de ces courbes ne permet que des hypothèses:

l'augmentation du taux d'incidence au cours du temps peut être liée soit à l'existence d'un facteur de risque qui serait plus fréquent de nos jours, soit au fait que les patients consultent plus volontiers pour leurs problèmes sexuels aujourd'hui que jadis. Les formes sévères de la maladie semblent, en outre, 2 fois moins fréquentes que les formes légères.

Prévalence:

- série de Vorstman et coll. [3]: la prévalence dans cette population sélectionnée est de 1%.

- série de Kurland et coll. [1]: le taux de prévalence est de 388,6 pour 100 000 habitants mâles.

B. Age

L'âge moyen des séries varie principalement entre 50 et 55 ans:

Kurland et coll. [1]: 53 ans; Usta et coll. [2]:

51,3 ans; Pozza et coll. [4]: 55 ans. D'autres auteurs ont noté des chiffres à peu près similaires.

Le taux d'incidence par tranche d'âge est résumé dans le tableau 1 tiré de l'étude de Kurland et coll.[1]:

Les aspects de l'épidémiologie descriptive décrits dans les trois paragraphes suivants sont détaillés dans deux autres chapitres:

C. Symptômes de découverte, localisation de la plaque

Les tableaux cliniques rapportés principalement dans les séries de Usta et coll. [2], Pozza et coll. [4], Kurland et coll. [1] comportent: nodule, impuissance sexuelle, érection douloureuse, déformation isolés, ainsi que l'association entre eux de ces différents symptômes. La localisation de la plaque est décrite dans ces mêmes séries et classée principalement en trois catégories: ventrale, dorsale, latérale.

D. Evolution spontanée

Brièvement, les taux d'amélioration de la maladie décrits varient entre 20 et 40% (5,4). Le temps nécessaire à la résolution spontanée varie entre 16-17 mois et 4 ans [6].

Tableau 1: Incidence annuelle ajustée sur l'âge par groupe d'âge au moment du diagnostic, population Rochester Minnesota, 1950-1984 [1].

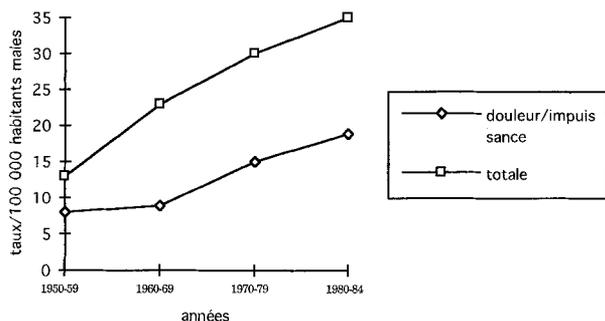


Figure 1: Incidence annuelle ajustée sur l'âge pour 100 000 habitants mâles à Rochester Minnesota de 1950 à 1984 [1].

Tranches d'âge (ans)	incidence (pour 100 000)
20-29	4,3
30-39	4,6
40-49	30,2
50-59	66
60-69	46,3
70-79	7,8
> 80	19,1

E. Evolution des pratiques de traitement

Ces pratiques de traitement sont détaillées principalement dans les articles de Kurland et coll. [1], James et coll. [5]: entre 28 et 47% des patients ne reçoivent pas de traitement.

II EPIDÉMIOLOGIE ANALYTIQUE

Les principales données de qualité disponibles proviennent là encore de la série de Kurland et coll. [1] population contrôlée:

seuls deux facteurs de risques semblent le significativement associés avec la maladie de la Peyronie:

- l'arthrite ($p < 0,0001$)

- l'hypertension artérielle ($p = 0,013$)

Trois autres facteurs classiquement décrits dans des populations non contrôlées ne semblent pas associés de manière significative à la maladie:

le diabète sucré ($p = 0,087$), le traitement par β -bloquants ($p = 0,33$). La maladie de Dupuytren est présente chez 4% des patients de la série.

La fréquence de la maladie dans la population générale n'étant pas connue et les auteurs disposant cependant de la fréquence de la maladie dans une population de patients atteint de syndrome du canal carpien (taux de 3,2%), ils ont estimé que la maladie de Dupuytren n'était pas un facteur de risque de la maladie de La Peyronie.

D'autres auteurs ont décrits des facteurs de risques, principalement dans des populations non contrôlées:

Pryor et coll. [7] ainsi que Hinman et coll. [8]: trouvent une association entre la maladie de La Peyronie et une tendance aux maladies fibrotiques généralisées.

Williams et coll. [9]: rapportent 48% de maladie de Dupuytren dans leur série de maladie de La Peyronie.

Enfin Pryor et coll. [7] notent une association significative entre la maladie et la prise d'un traitement β -bloquant.

D'autres facteurs ont également été évoqués au cours du temps: déficit en vitamine E, microtraumatismes péniens.

Plus récemment, des études ont mis en évidence l'existence d'une vraisemblable participation auto-immune dans la pathogénie de cette affection.

- Natchsheim et coll. [10] ont montré que l'antigène de classe II *HLA-DQ5* serait un facteur de risque de la maladie de La Peyronie: par rapport à un groupe contrôle représentatif de la population générale, cet antigène serait significativement plus fréquent chez les patients porteurs de maladie de La Peyronie ($p = 0,005$).

- Rompel et coll [11] ont trouvé dans leur série une association significativement élevée entre la maladie et les antigènes HLA DR3 ($p < 0,05$) et Dqw2 ($p < 0,005$).

Il n'existe pas de données actuellement disponibles dans le domaine de l'épidémiologie évaluative pour la maladie de La Peyronie.

CONCLUSION

Aux Etats-Unis, on estime que 32 000 nouveaux cas de maladie de La Peyronie apparaissent par an et que 423 000 hommes seraient porteurs de la maladie.

De nombreuses interrogations demeurent en ce qui concerne les variations géographiques, dans le temps, ethniques et sociales de la maladie.

Les facteurs de risque sont également loins d'être parfaitement connus.

Seules des études complémentaires et la constitution de registres permettront de progresser dans la connaissance de cette pathologie.

RÉFÉRENCES

1. MB LINDSAY, DM SCHAIN, P GRAMBSCH, RC BENSON, CM BEARD, LT KURLAND The incidence of Peyronie's disease in Rochester, Minnesota, 1950 through 1984. J Urol 1991, vol 146: 1007.
2. S TELLALOGLU, A KADIOGLU, T ERDOGRU, M USTA. The incidence of Peyronie's disease in male urologic patients. Abstract, 6th international meeting of andrology, Rome 1995.
3. B VORSTMAN, J LOCKART Peyronie's disease. Prob Urol 1987, 1: 507.

4. D POZZA, J PEREIRA DA SILVA, M ROSSELLO BARBARA. Epidemiological data on Peyronie's disease dilemma. The experience of the international group of urology, andrology and sexology (IGUAS). Abstract, 6th international meeting of andrology, Rome 1995.
5. MK GELBARD, F DOREY, K JAMES The natural history of Peyronie's disease J Urol 1990, 144: 1376.
6. B DEBRE, P ATTIGNAC, JP HUREL La maladie de la Peyronie Encycl Med Chir (Paris, France), Reins-Organes génito-urinaires, 18355A10, 10-1984.
7. CP CHILTON, WM CASTLE, CA WESTWOOD, JP PRYOR Factors associated in the aetiology of Peyronie's disease Brit J Urol 1982, 54: 748.
8. F HINMAN Etiologic factors in Peyronie's disease. Urol Int 1980, 35: 407.
9. JL WILLIAMS, THOMAS GG The natural history of Peyronie's disease Proc Roy Soc Med 1968, 61: 876.
- 10; DA NACHTSHEIM, A REARDEN Peyronie's disease is associated with HLA class II antigen, HLA-DQ5, implying an autoimmune etiology J Urol 1996, 156: 330.
11. ROMPEL R., MUELLER-ECKHARDT G., SCHROEDER-PRINTZEN I., WEIDNER W. HLA antigens in Peyronie's disease Urol Int 1994; 52: 34-37.

Peyronie's Disease: epidemiological aspects

B. CUZIN, J.M. DUBERNARD

Epidemiological aspects of Peyronie's disease are herein discussed. Medline research has been done from 1980 through 1996, only few articles have been found. The lack of data seems to be related to the low incidence of the disease, to the difficulty for the people to seek medical help for problems related to the area of sexual function, to the fact that the disease is not lethal.

Descriptive epidemiological data available noted an average age adjusted annual incidence rate of 25.7 and a prevalence rate of 388.6 per male population. Incidence by age group has been also analyzed and the highest incidence is reported for the 50 to 59 year age group. Symptoms of discovering, location of curvature, natural history and practice trends are also briefly reported.

Analytical epidemiological data available showed that rheumatoid arthritis ($p < 0.0001$) and hypertension ($p = 0.013$) were possible risk factors when comparing prevalence of these diseases found in Peyronie's disease patients to expected number derived from the prevalence in the general population. Other risk factors were not proved. More recently autoimmune disorders have been found associated with Peyronie's disease: HLA-DR3 ($p < 0.005$), Dq2 ($p < 0.005$), HLADQ5 ($p = 0.005$) frequency was significant increased in patients with Peyronie's disease compared to age matched and general population controls.

No results are available about evaluative epidemiology.

Key words : Peyronie's disease, epidemiology