

STRANGULATION DU PENIS PAR ANNEAU MÉTALLIQUE : A PROPOS D'UN CAS

STRANGULATION OF THE PENIS BY A METAL RING: A CASE REPORT

MS DIABY, Y NGUEIDJO, M JALLOH, A CHINAMULA, M NDOYE, I LABOU,
A DIALLO, L NIANG, SM GUEYE

Auteur correspondant: diabysarah@yahoo.fr, Tel : (00221) 773005072

RESUME :

La strangulation du pénis par un anneau est un événement rare dont le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge. Elle rentre dans le cadre des automutilations des organes génitaux externes. Les objets utilisés le plus souvent sont des anneaux métalliques sur le pénis pour augmenter les performances sexuelles ou dans des intentions auto-érotiques ou parfois à la suite de troubles psychiatriques.

Nous rapportons un cas chez un patient âgé de 32 ans sans antécédents pathologiques. Cliniquement, il a présenté un globe vésical douloureux puis une tuméfaction de la verge en aval de la bague d'étranglement. Le traitement a consisté à un drainage sus pubien puis à l'ablation de la bague et une prise en charge psychiatrique.

Cependant il faut redouter la survenue de complications urinaires et sexuelles en fonction du degré de strangulation et la durée d'évolution qui nécessite une prise en charge précoce.

Mots clés : automutilation, strangulation pénienne, rétention d'urines, psychose

SUMMARY:

Strangulation of the penis by ring is a rare event of trauma of the penis, it comes within the framework of the self-mutilation of the external genitalia.

The objects most often used are metal rings on the penis to increase sexual performance or with auto-erotic intentions or sometimes as a result of psychiatric disorders.

We report a case in a 32-year-old patient with no psychiatric history. Clinically, he presented a painful bladder globe and swelling of the penis downstream of the throttle ring. The treatment consisted of a supra-pubic drainage and then the removal of the ring and psychiatric care.

However, one must fear the occurrence of urinary and sexual complications depending on the degree and duration of strangulation that requires prompt management.

Keywords: self-injury, penile strangulation, urine retention, psychosis

INTRODUCTION

La strangulation du pénis par une bague est un événement rare dont le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge. Plusieurs cas ont été rapportés mondialement pour diverses raisons [1]. En effet, l'objet fréquemment utilisé est un anneau métallique placé sur le pénis pour augmenter les performances sexuelles ou dans des intentions auto-érotiques ou parfois à la suite de troubles psychiatriques [1]. L'ablation de cet objet métallique fait appel à différentes méthodes utilisant des instruments non chirurgicaux tels que la scie électrique ou la scie à main.

Dans la littérature il existe plusieurs techniques chirurgicales permettant de retirer l'anneau en urgence. Cependant en raison de cette diversité l'une de ces méthodes a permis d'atteindre cet objectif dans notre cas.

Nous rapportons dans ce travail un cas observé au service d'urologie andrologie de l'hôpital Général de Grand Yoff de Dakar au Sénégal dont le but est de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques.

OBSERVATION

Mr G.D âgé de 32 ans célibataire sans enfant, sans antécédents pathologiques particuliers ni tare familiale a consulté aux urgences pour une rétention aigue d'urines évoluant depuis 11h du temps à sa réception. Il aurait fait une mauvaise manipulation d'une bague sur sa verge pour des raisons inavouées.

L'examen clinique a retrouvé un bon état général, un globe vésical sensible à la palpation, un œdème des deux tiers distaux du pénis en aval de la bague d'étranglement (image 1).

Le reste de l'examen était sans particularité.



Image 1 : Œdème des deux tiers distal du pénis en aval de la bague d'étranglement

Après un bilan d'hémostase satisfaisant, le traitement a consisté en plusieurs étapes dont la première étape a été un drainage de la vessie par une ponction sus-pubienne. Ensuite la deuxième étape est l'ablation de l'anneau métallique qui a été faite au bloc opératoire sous anesthésie loco-régionale. La technique d'ablation de l'anneau a consisté à introduire deux pinces de Kelly de part et d'autre de l'anneau pour éviter les lésions cutanées tout en irriguant de façon continue avec du sérum salé au moment de la section de l'anneau. Une scie électrique a été utilisée pour la section de l'anneau.

Après l'ablation de la bague, une décongestion progressive de la verge a été obtenue dans l'immédiat. Deux ulcérations autour du site de striction de l'anneau avaient été notées (image2).

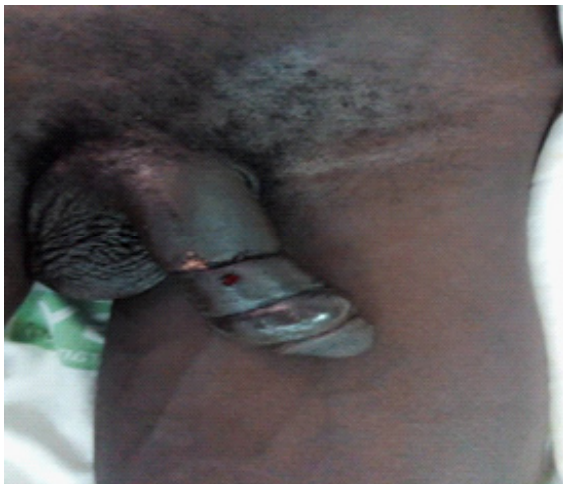


Image 2 : Image de la verge post ablation de la bague

Le patient a été hospitalisé pendant 48h, recevant des soins locaux sur la verge. L'évolution dans les suites opératoires a été simple.

Il a été référé en psychiatrie pour une évaluation.

DISCUSSION

Le traumatisme du pénis est le plus souvent accidentel et parfois à l'origine d'une automutilation. L'automutilation par strangulation est un événement peu fréquent dont la prise en charge est diversifiée. Dans notre observation le traumatisme chez notre patient

a été causé par un anneau de strangulation placé autour du pénis et dont l'ablation devenait impossible du fait de l'effet garrot qui distend la partie distale du pénis. Il s'agit d'un mécanisme traumatique qui s'observe aussi bien chez l'adulte jeune que chez l'enfant [2].

Cependant, les agents d'étranglement retrouvés chez les adultes sont différents de ceux retrouvés chez les enfants. Chez les adultes, ce sont notamment des objets métalliques circulaires (écrou, anneau, roulement à billes ...) placés à la base du pénis. Chez l'enfant par contre, il s'agit plutôt d'objet élastique ou des jouets [2]. Chez les adultes, parmi les objets métalliques circulaires retrouvés, la bague est l'objet le plus utilisé [2].

Dans certains contextes de troubles psychotiques il a été rapporté des cas de strangulation du pénis par plusieurs anneaux dans le même temps [3].

Notre patient n'a pas donné les raisons de cet acte. Toutefois les raisons retrouvées en cas de strangulations par un anneau métallique sont une automutilation chez le patient psychologiquement déséquilibré [1, 4, 5], l'auto-érotisme [1] et le désir de satisfaction sexuelle qu'éprouve le patient de prolonger et d'augmenter la qualité de son érection [2,6]. Aucun antécédent médical n'a pu être déterminé à l'interrogatoire du patient et de ses accompagnateurs sur son comportement.

La présentation clinique est fonction du degré de strangulation et de la durée d'évolution. Au stade initial, on constate un œdème et une stase veineuse de la partie distale du pénis qui s'associent à une baisse de la sensibilité cutanée [1]. Ensuite apparaît une ulcération, puis une nécrose cutanée en regard et en aval de l'agent d'étranglement [1].

Si la strangulation se prolonge, le corps spongieux et l'urètre peuvent être atteints, avec soit une dysurie puis une rétention vésicale, soit une section du corps spongieux avec fistule urétrale en amont de l'obstacle, une nécrose voire une gangrène pénienne [1].

Chez notre patient, la rétention aigue d'urines était le motif premier de consultation.

Prunet et al [2], ont noté que l'état psychologique du patient influencerait le délai de consultation. Dans notre cas 11h de temps se sont écoulés avant la consultation ce qui aurait limité le risque de survenue de complications à type de nécrose cutanée, une section du corps spongieux, avec fistule urétrale en amont [2].

En ce qui concerne le traitement selon certains auteurs, il faut dans un premier temps un drainage vésical par cathétérisme sus-pubien durant une semaine [7].

Chez notre patient nous n'avons pas jugé nécessaire de laisser une sonde vésicale en place, la ponction sus-pubienne évacuatrice a été suffisante vu le délai de consultation relativement précoce.

Ensuite le deuxième temps, consisterait à l'ablation

de l'objet métallique au bloc opératoire [7]. Cette ablation peut comporter les étapes suivantes:

- Une ponction de l'œdème au moyen d'une aiguille sous cutanée et de la congestion veineuse d'aval par ponction avec une aiguille intramusculaire dans un des corps caverneux dans le sillon balano-préputial ;
- Ablation par la méthode d'enroulement d'un fil comme pour ôter une bague d'un doigt [8]. Cette méthode s'adresse plutôt à des lésions récentes [8], ce qui ne fut pas le cas dans notre contexte.
- En cas d'échec, tous les moyens peuvent être essayés: scie, forage à la mèche en 2 points opposés, et scie dentaire...

Dans la littérature Snoy et al [9] dans la prise en charge de l'incarcération du pénis dénonçaient le risque d'aggraver les lésions de la peau par l'échauffement que provoquerait perceuse ou scie électrique, en essayant de glisser une protection entre le corps métallique et le fourreau de la verge, et de travailler en irriguant avec un flux continu de liquide froid [9]. Entre autres il est encore mieux de laisser la scie électrique à celui qui la manipule par habitude.

Dans notre cas, l'ablation de la bague a été réalisée au bloc opératoire sous anesthésie loco régionale grâce au concours d'un agent de la maintenance qui tenait la scie à côté du chirurgien.

Les suites opératoires étaient simples sans troubles fonctionnels du bas appareil urinaire.

Cependant le traitement a été complété par une évaluation et une prise en charge psychiatrique afin de rechercher et traiter toute psychose avec autoagressivité[4].

CONCLUSION

La strangulation pénienne entre dans le cadre des automutilations des organes génitaux externes, souvent associés à des troubles psychiatriques. Elle survient aussi par accidents en cas d'auto-érotisme ou de perversions sexuelles chez l'adulte jeune.

Le traitement comporte l'ablation de l'agent vulnérant et le traitement des lésions locales occasionnées parallèlement à une prise en charge psychiatrique.

REFERENCES

1. Zakaria D, Ouassil S, Abdessamad E, Faical B, Mohamed G, Mohamed S et al. Gangrène du pénis secondaire à une strangulation par un anneau métallique . *Andrologie* 2007; 17(2) :174-8.
2. Prunet D, Bouchot O. Les traumatismes du pénis. *Progrès en Urologie* 1996 ; 6:987-93.
3. Hounnasso P. P, Gandaho K. I, Avakoudjo J, Hodonou F, Ouattara A, Dandjlessa O et al. Strangulation de la racine de la verge par un anneau métallique : A propos d'un cas et revue de la littérature. *Uro'andro*

2014;1 (2) :116-9.

4. Moufid K, Joual A, Debbagh A, Bennani S, El Mrini M. L'automutilation génitale: à propos de 3 cas. *Prog Urol.* 2004; 14(4): 540-3.
5. Perabo FG, Steiner G, Albers P, Muller SC. Treatment of penile strangulation caused by constricting devices. *Urology.* 2002; 59(1): 137.
6. Osman M, Al Kadi H, Al Hafi R. Gangrene of the penis due to strangulation by a metallic ring. *Scand J Urol Nephrol.*1996; 30(1):77-8.
7. Ivanovski O, Stankov O, Kuzmanoski M, Saidi S, Banev S, Filipovski V et al. Penile strangulation: two case reports and review of the literature. *J Sex Med* 2007; 4(6):1775–80.
8. Browning W.H, Reed D.C. A method of treatment for incarceration of the penis. *J. Urol.* 1969, 101:189-90.
9. Snoy F.J, Wagner S.A, Woodside J.R, Orgel MG, Borden TA. Management of penile incarceration. *Urology* 1984, 24:18-20.