

STRANGULATION PÉNIENNE PAR 2 ANNEAUX MÉTALLIQUES COMPLIQUÉE D'UNE LÉSION URÉTRALE CHEZ UN PATIENT SCHIZOPHRÈNE.

PENILE STRANGULATION BY 2 METALLIC RINGS COMPLICATED WITH URETHRAL LESION IN A SCHIZOPHRENIC PATIENT

NDANG NGOU MILAMA S¹, NGUEMA ASSEKO B¹, MOUGOUGOU A², MASSANDE MOUYENDI J², ANGUE M¹, BAYONNE MANOU S¹

1-Service de chirurgie et spécialités chirurgicales du centre hospitalier universitaire d'Angondje Libreville (GABON)

2-Service d'urologie du centre hospitalier universitaire de Libreville

Auteur correspondant: DR STEEVY NDANG NGOU MILAMA, BP : 18027 LIBREVILLE. GABON, TEL. 0024106780403. E.MAIL : NNMSTEEVY@GMAIL.COM

Résumé :

La strangulation pénienne est urgence urologique rare. La désincarcération de l'objet responsable de la strangulation peut être difficile, notamment si celui-ci est métallique.

Nous rapportons le cas d'un patient de 19 ans qui a été amené aux urgences pour une strangulation pénienne par 2 anneaux métalliques. L'heure de début de la strangulation n'a pu être précisée. L'examen psychiatrique réalisé chez ce patient a révélé l'existence d'une psychose chronique de type schizophrénie. L'extraction des 2 anneaux métalliques avait été faite à l'aide d'une meule électrique puis s'était compliquée d'une fistule uréthro-cutanée.

Ce cas illustre la difficulté de prise en charge de cette pathologie rare, dans notre contexte et chez ce type de patient.

Mots clés : strangulation, pénis, anneaux métalliques, psychiatrique

Summary:

Penile strangulation is a rare urological emergency. The decarceration of the objet responsible for the strangulation may be challenging, especially if it is a metallic object. This is the case report of a 19 year old patient that was brought to the emergency room for a penile strangulation caused by 2 metallic rings. After psychiatric assessment, the patient was diagnosed with schizophrenia. The removal of the 2 metallic rings was done using a handheld circular saw and was complicated with urethra-cutaneous fistula. This case illustrates the difficulties encountered in the management of this rare pathology in our context with this type of patient.

Keywords: penile strangulation, metallic rings, psychiatric

INTRODUCTION

Il existe de nombreux cas sporadiques de strangulation pénienne rapportés dans la littérature (1,2). Différents objectifs peuvent conduire un patient à utiliser un anneau pénien, pour améliorer la qualité d'une érection, en cas de jeu érotique ou dans le cadre

d'une auto-mutilation (2,3). L'anneau pénien est responsable d'un syndrome obstructif de l'écoulement veineux et lymphatique distal. Le réseau artériel est par la suite obstrué avec pour conséquence l'installation d'une ischémie pouvant évoluer jusqu'à la nécrose (4). Il est donc urgent de lever le phénomène obstructif. De nombreuses techniques et matériaux existent pour désincarcérer la verge (1,3). Cependant la désincarcération d'objets métalliques présente le défi thérapeutique le plus important car elle nécessite des moyens qui font souvent défaut dans nos structures hospitalières du fait de la rareté de cette urgence. Nous rapportons le cas d'un patient de 19 ans qui a présenté une strangulation pénienne par 2 anneaux métalliques qui s'est compliquée d'une fistule uréthro-cutanée.

II- OBSERVATION :

Mr A. A. âgé de 19 ans, avait été amené aux urgences par son frère pour une strangulation pénienne. L'interrogatoire du patient était impossible car celui-ci présentait un mutisme à son arrivée. Son frère était incapable de nous préciser l'heure à laquelle les anneaux péniens avaient été placés. Ce patient orphelin de mère depuis 2 années, errait dans les rues de Libreville (Gabon) car étant sans domicile fixe. L'examen clinique retrouvait un patient calme, non algique. La verge était très oedématié et la peau pénienne était noirâtre et cartonnée en aval des anneaux péniens qui se situaient au 1/3 proximal de la verge. La verge présentait également une importante ulcération cutanée et des corps caverneux en regard des anneaux métalliques (figure 1 et 3). Sous rachianesthésie, l'extraction des anneaux métalliques n'a pu être faite qu'avec une meule électrique (figure 2) d'un ferronnier exerçant à proximité de l'hôpital. Lors de l'utilisation de la meule électrique, nous avons utilisé une petite valve malléable et des compresses, tout en refroidissant régulièrement la peau pénienne afin de diminuer le risque de brûlure thermique. Après l'extraction des anneaux, nous avons noté la présen-

ce d'une fistule uréthro-cutanée sur la face ventrale de la verge en regard de leur siège, et mis en place un cystocathéter. Une consultation psychiatrique avait permis de poser le diagnostic de psychose chronique type schizophrénie et le patient avait été mis sous traitement. Au vingtième jour après la désincarcération, l'œdème pénien avait régressé (figure 4), et la fistule uréthro-cutanée réparée. Nous avons noté une récurrence de la fistule pénienne 5 jours après la réparation et le patient programmé pour une reprise chirurgicale mais celui-ci avait été perdu de vue.

III-DISCUSSION

Les strangulations de la verge sont généralement rencontrées dans le cadre de jeux érotiques, chez des patients qui veulent améliorer leur érection et chez ceux présentant des déséquilibres psychologiques (2). De nombreux objets peuvent être à l'origine de cette strangulation, qu'il s'agisse d'objets métalliques (bague, écrou, porte clé et autres) ou non métallique (collet de bouteille plastique, tuyauterie, cheveux etc) (2, 5).

Il existe de nombreuses techniques qui ont été décrites pour extraire l'objet à l'origine de la strangulation telles que la « string technique », la pince coupante, la scie à métaux, la scie chirurgicale, la meule électrique. Le choix de la technique dépend du type de matériel incriminé et de sa structure (6, 7).

Les techniques de désincarcération peuvent être divisées en 4 groupes : des techniques utilisant une ficelle et ses variantes avec ou sans ponction aspirative du gland, les techniques d'aspiration, celles utilisant un instrument coupant et la chirurgie (8). Aucun des matériaux disponibles dans notre hôpital n'avait pu permettre d'extraire les 2 anneaux métalliques (scie à métaux, pince coupante). Seule la meule électrique avait pu le faire.

Malgré les précautions que nous avons prises pour protéger la verge, le patient avait présenté une fistule uréthro-cutanée. Cette fistule semblait résulter de la combinaison du phénomène compressif des anneaux que le patient avait probablement insérés depuis plusieurs jours et de la chaleur provoquée par la meule électrique.

La classification de Bhat et al permet d'évaluer la sévérité des lésions et détermine la stratégie thérapeutique qui constitue un défi dans ce contexte d'urgence. Cette classification comprend 5 grades de gravité croissante (9): Grade I : œdème distal, grade II : œdème distal, traumatisme de la peau et de l'urètre associé à une compression du corps spongieux et une diminution de la sensibilité pénienne, grade III : traumatisme de la peau et de l'urètre pénien, perte de la sensibilité pénienne distale, grade IV : fistule urébrale, compression des corps caverneux, perte sensibilité pénienne distale et grade V : gangrène, nécrose, amputation pénienne distale. Notre patient

avait été classé grade IV, ce qui laissait présager des risques plus grands de complication. Nous avons constaté une bonne récupération des souffrances cutanée, spongieuse et caverneuse (figure 4). Néanmoins la fistule urébrale avait récidivé et sa prise en charge n'avait pu être faite car le patient avait été perdu de vue. Notre patient n'était parti qu'à une seule consultation psychiatrique. La prise en charge psychiatrique de notre patient qui occupait une place tout aussi importante que la chirurgie n'avait pas été optimale car il existe un manque de psychiatres dans notre pays mais surtout, il n'existe pas d'unité d'hospitalisation en psychiatrie. Ainsi les patients sont livrés à leurs familles qui par manque d'expérience, de formation ou par lassitude en viennent à les abandonner à eux mêmes. Notre patient errerait de nouveau dans la ville.

CONCLUSION

Les strangulations péniennes demeurent un défi thérapeutique du fait de l'urgence et de la variabilité des objets responsables de la strangulation. Cette difficulté est encore plus importante lorsqu'il existe une pathologie psychotique sous jacente telle que la schizophrénie. La prise en charge optimale de ce type de patient nécessite un traitement et un suivi psychiatrique adéquat, ce qui n'a pas été le cas chez notre patient.



Figure 1 : 2 anneaux péniers responsables de la strangulation



Figure 2 : extraction des anneaux péniers à l'aide d'une meule électrique

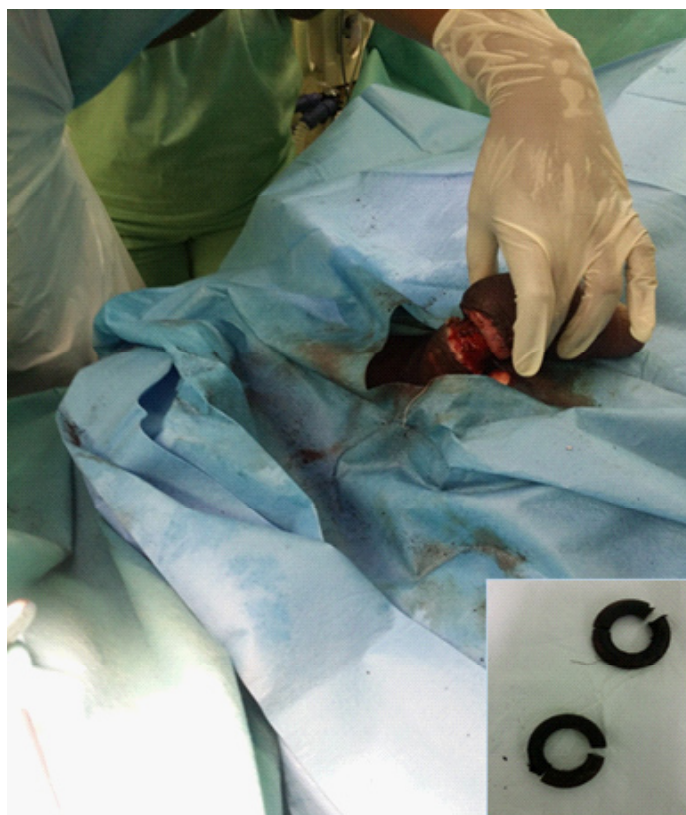


Figure 3 : image de la verge après retrait des anneaux péniers et vue des 2 anneaux péniers



Figure 4 : état de la verge 1 mois après extraction des anneaux péniers

RÉFÉRENCES :

- 1- CHABCHOUB K, LOKMANE E, EL HAJJ J, DANJOU P. Strangulation de la verge par un anneau métallique compliquée d'une lésion urétrale. *Andrologie* 2007;17(1):95-98.
- 2- MOUFID K, JOUALA, DEBBAGH A, BENNANI S, EL MNIRI M. L'automutilation génitale : à propos de 3 cas. *Prog Urol* 2004;14:540-543.
- 3- PERABO FG, STEINER G, ALBERS P, MULLER SC. Treatment of penile strangulation caused by constricting devices. *Urology* 2002;59:137.
- 4- IVANOVSKI O, STANKOV O, KUZMANOSKI M, SAIDI S, BANEV S, FILIPOVSKI V. Penile strangulation : two cases reports and review of literature. *J Sex Med* 2007;4:1775-80.
- 5- PATEL C, KIM R, Delterzo M, Wang R. Prolonged penile strangulation with metal clamps. *Asian J Androl* 2006;8:105-6.
- 6- Silberstein J, Grabowski J, Lakin C, Goldstein I. Penile constriction devices : case report, review of literature, and recommendations for extrication. *Journal of sexual Medicine* 2008;5(7):1747-1757.
- 7- Noh J, Kang TW, Heo T, Kwon DD, Park K, Ryu SB. Penile strangulation treated with the modified string method. *Urology* 2004;64(3):591.
- 8- Detweiler M. Penile incarceration with metal objects. A review of procedure choice based on penile trauma grade. *Scand J Urol Nephrol* 2001;35:212-217.
- 9- Bhat AL, Kumar A, Mathur SC, Gangwal KC. Penile strangulation, *Br J Urol* 1991;68:618-21.