

L'AUTOMUTILATION DE LA VERGE PAR UN SCHIZOPHRÈNE : À PROPOS D'UN CAS

PENILE AUTO MUTILATION IN A SCHIZOPHRENIC PATIENT: A CASE REPORT

MAHAMAT AM¹., SIDI S¹., NGARINGUEM O³., OCHEMI C¹¹ Université de N'Djaména et Hôpital Général de Référence National de N'Djaména³ Université de N'Djaména et Hôpital de la Mère et de l'Enfant de N'Djaména

Auteur correspondant: Dr Mahamat Ali Mahamat, Service d'Urologie, Hôpital Général de Références Nationale de N'Djaména. BP : 130, Tchad. E-mail : doctaali@yahoo.fr, Tel : (00235) 66236614.

Résumé :

Nous rapportons un cas d'auto mutilation de la verge chez un patient présentant une schizophrénie. Le sujet a été admis au service d'urologie 24h après l'accident. Une méatoplastie a été effectuée et accompagnée d'un suivi psychiatrique.

Mots clés : Automutilation génitale, schizophrénie, réparation chirurgicale.

Summary:

We report a case of self-mutilation of the penis in a patient with schizophrenia. The subject was admitted to the urology department 24h after the accident. A meatoplasty was conducted and accompanied by psychiatric treatment.

Keywords: *Self-mutilation genital, schizophrenia, surgical repair.*

INTRODUCTION

Les automutilations du pénis sont peu fréquentes, mais elles sont graves par les complications urinaires et sexuelles qu'elles entraînent (1,2). Elles surviennent habituellement sur un terrain psychiatrique (3). Mais elles peuvent être secondaires à l'abus de drogue ou d'alcool (4).

Nous rapportons le cas d'une auto amputation complète de la verge chez un sujet schizophrène.

OBSERVATION :

Mr N.D est âgé de 43 ans, monogame et père de 5 enfants. Il est un officier de l'armée, tabagique et alcoolique. Il a mené une enfance difficile, orphelin de père et de mère dès son bas âge. Malgré toutes ces difficultés il a eu son baccalauréat puis terminé l'école des officiers des armées. Il s'évadait souvent pendant une période d'un à deux mois avant d'être retrouvé par ses parents dans une autre ville. Il lui

arrivait des crises de fugues, menace, des propos incohérents. Ses parents rapportaient l'avoir conduit dans un village pour un traitement traditionnel. Le patient avait parfois une amnésie post crise.

Il a été admis aux Urgences Chirurgicales de l'Hôpital Général de Référence Nationale suite à une automutilation complète de la verge.

Le patient était conduit par sa famille. Il s'était sectionné la verge d'une lame de rasoir 4 heures auparavant. A l'admission, l'examen physique a objectivé un moignon de 2 cm avec un saignement actif (figure 1) et un pénis amputé non nécrosé (figure 2). Le médecin généraliste de garde a procédé à une hémostase.

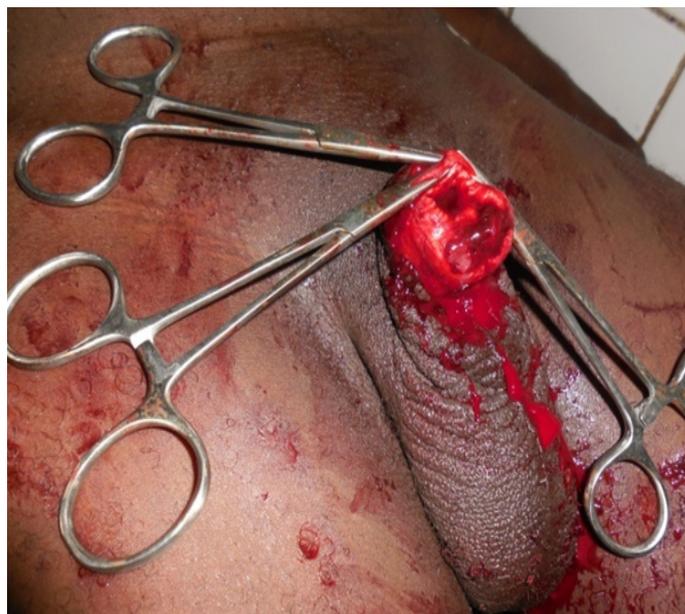


Figure 1 : un moignon de 2 cm avec un saignement actif

A J1 d'hospitalisation le patient était calme, porteur d'une sonde vésicale et nous avons retrouvé à côté de lui, un pénis amputé nécrosé enveloppé dans un linge non stérile.



Figure 2 : le pénis amputé

Sous rachis-anesthésie, nous avons effectué un toilette large du moignon à l'aide du sérum salé et de la polyvidone iodée 10% puis nous avons procédé à une méatoplastie sur une sonde tutrice. Le patient a reçu une séroprévention antitétanique, antibiotique et antalgique.

L'ablation de la sonde a été réalisée au 10e jour post opératoire et le patient avait repris une miction satisfaisante, après un suivi régulier de 3 mois, il était en même temps suivi en psychiatrie pour une schizophrénie.

DISCUSSION :

L'amputation du pénis est un Phénomène extrêmement rare (1). La pathologie psychiatrique la plus fréquemment incriminée est la schizophrénie (5).

Greilsheimer et al(3), rapportaient dans sa série 87% d'auto mutilation du pénis d'origine psychiatrique dont 28,5% sont imputables à une schizophrénie. Aboseif et al (6) chez 14 patients, retrouvaient 9 patients psychiatriques.

Les facteurs de risque sont la présence d'un trouble psychiatrique, une sensation de culpabilité ou de sous-estime de soi, un refus du pénis et une sensation d'être une femme(3). Chez les patients non psychotiques, l'automutilation de la verge a été soulignée rarement, on retrouve les transsexuels, ainsi que la notion d'ingestion d'alcool ou de toxicomanie dans 25% (7). Des antécédents d'abus sexuel ou de dépression avec tentatives de suicide ont été notés (3). Cette automutilation est souvent associée à des conceptions religieuses morbides (8). Une amputation d'origine criminelle est également possible. Elles surviennent le plus souvent chez l'adulte jeune (9), seules 10% des automutilations génitales sont radicales (10), ce qui est le cas pour notre patient. La plupart des patients consultent le jour même de l'acte mais parfois le délai peut être long (simple lacération)

ou être révélé par une complication comme un état de choc hémorragique ou une rétention aiguë d'urine (11).

Un délai maximum de 6 heures classiquement ne doit pas être dépassé pour pouvoir tenter une réimplantation, avec l'avènement de la microchirurgie, une réimplantation a été réussie après 16 heures d'ischémie (12) et pour certains on peut tenter l'intervention jusqu'à 24 heures d'ischémie (13). Si la réimplantation est impossible, on procède à l'hémostase avec urétérostomie cutanée(4,14). C'est le cas de notre patient reçu par le médecin généraliste 4 h après l'accident mais l'urologue n'a été saisi que 24h après. Ainsi, une réimplantation n'a pas été réalisée du fait des conditions précaires de conservation du pénis amputé. Notre greffon n'a subi aucune conservation spécifique, enveloppé dans un linge non stérile à une température ambiante de 40°C.

En effet, ce dernier devait être placé dans du sérum physiologique stérile glacé avec un pansement compressif sur la base du pénis (15). Cependant, Lorsque le chirurgien ne dispose pas de matériel de microchirurgie, il est possible d'effectuer une réimplantation avec des adaptations prudentes des structures anatomiques. La réfection vasculaire peut n'intéresser que la veine dorsale superficielle (plus volumineuse) pour éviter la congestion postopératoire (1). Un double drainage urinaire par cathétérisme sus-pubien est recommandé (16). La verge réimplantée sans encadrement psychiatrique demeure aussi un risque majeur de récurrence. Greilsheimer et al(3) retrouvent dans leur série 19% d'automutilation répétées. C'est ainsi que Kaboré et al. (2) rapportent un cas d'automutilation génitale récidivante chez un schizophrène.

CONCLUSION :

Les automutilations génitales sont souvent d'origine psychogène et peuvent mettre en jeu le devenir fonctionnel tant urinaire que sexuel du patient et nécessitent des gestes adaptés en urgence. Une prise en charge multidisciplinaire entre urologues et psychiatres est indispensable.

Conflit d'intérêt : aucun.

REFERENCES

1. Prunet D., Bouchot O. Les traumatismes du pénis. Progrès en Urologie, 1996 ; 6 : 987-993.
2. Kaboré FW, Fall PA, Diao B. Auto-amputation récidivante du pénis sur terrain schizophrène : à propos d'un cas. Andrologie 2008 ; 18(3):224—6.
3. Greilsheimer H., Groves J.E.: Male genital self-mutilation. Arch. Gen. Psychiatry, 1979; 36: 441-446.
4. Moufid K., Jouala., Debbagha., Bennani S., El Mrini M : L'automutilation génitale : à propos de 3 cas. Prog. UroL, 2004 ; 14 : 540-543.
5. Lima D.S., Prior K., Uchida R. et al.: Mutilacao genital epsi-

cose.

Rev. Psiq. Clin. 2005; 32: 88-90.

6. Abosei F S., Gumez R., MC Aminch J.W.: Genital self-mutilation. J. Urol., 1993; 150: 1143-1146.

7. Martin T., Gattar W.F.: Psychiatric aspects of male genital self-mutilation. Psychopathology, 1991; 24:170-178.

8. Sharma P, Koolwal GD, Gehlot S, et al. Penile self-amputation by a non-psychotic young male. Jmhbb 2010; 15(2):116—8.

9. Dékou A, Vé D, Koffi A, et al. L'automutilation génitale : intérêt d'un avis psychiatrique dans la prise en charge urologique. Afr J Urol 2009 ; 15(3):227—32.

10. Romilly CS, Isaac MT. Male genital self-mutilation. Br J Hosp Med 1996; 55: 427-431.

11. Money J.: Genital self-surgery. J. Urol., 1980; 124: 210.

12. Wei FC, Mckee NH, Huerta FJ, et al. Microsurgical replantation of a completely amputated penis. Ann Plast Surg 1983; 20:317—21.

13. Jordan GH. Gilbert DA. Management of amputation injuries of the male genitalia, Urologics clinics of the North America, Vo

14. A. Sarr, Y. Sow, B. Ndiaye, M. Koldimadji, B. Ouedraogo, B. Diao et al. Automutilation génitale masculine: à propos de 2 observations. Sexol, 2014 ; 479 : 4

15. Ames D. Autocastration and biblical desilusions in schizophrenia. Letter to the editor. Br J Psychiatr 1987; 150:407.

16. Paulhac P., Desgranchamps F., Teillac P., LE Duc A. : Traumatismes récents des organes génitaux externes masculins. EMC. Techniques chirurgicales. Urologie, 1998 ; 41-417.