

STRANGULATION DE LA RACINE DE LA VERGE PAR UN ANNEAU MÉTALLIQUE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

STRANGULATION OF THE BASE OF THE PENIS BY A METALLIC RING: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Hounnasso P. P, Gandaho K. I, Avakoudjo J, Hodonou F, Ouattara A, Dandjlessa O, Akpo C.

Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie
Centre Nationale Hospitalier et Universitaire Hubert K MAGA de Cotonou

Auteur correspondant : GANDAHO K Isidore
01 BP 188 FSS Cotonou
Email : elvhick@gmail.com

Résumé

L'arsenal thérapeutique dans les dysfonctions érectiles comporte des moyens mécaniques. Certains procédés traditionnels trouvent leur inspiration du vacuum. Les auteurs rapportent un cas de strangulation de la racine de la verge par un anneau métallique. Il a bénéficié d'une ponction des corps caverneux. L'ablation de l'anneau a été réalisée à l'aide d'une scie à métal. Une érection matinale a été signalée un mois plus tard.

Mots clés : strangulation, anneau métallique, ponction des corps caverneux.

Abstract

The therapeutic arsenal in erectile dysfunction comprises mechanical means. Some traditional methods find their inspiration from vacuum. The authors report a case of strangulation of the root beyond rod by a metal ring. He received a puncture of the corpora cavernosa. Removal of the ring has been performed by using hacksaw. A morning erection was reported a month later.

Key word: strangulation, metal ring, puncture of corpora cavernosa

Introduction

L'arsenal thérapeutique dans les dysfonctions érectiles est divers et varié. Le vacuum, procédé mécanique, a pour principe de créer un vide qui va permettre l'afflux sanguin (tumescence) ; ensuite un anneau est mis à la racine de la verge pour maintenir l'érection (rigidité) [1]. Certains procédés traditionnels trouvent leur inspiration du vacuum, mais sont d'utilisation mal contrôlée, parfois abusive. C'est ainsi que des anneaux sont mis à la racine de la verge pour faire durer l'érection, pour retarder l'éjaculation et parfois pour augmenter la virilité (effet surnaturel). La nature de ces anneaux est variée, parfois insolite [2,3]. Les auteurs rapportent un cas de strangulation de la racine de la verge par un anneau métallique ; les circonstances et la démarche thérapeutiques ont été détaillées dans ce travail.

Observation

Monsieur L. K., 25 ans, admis pour érection douloureuse évoluant depuis six heures d'horloge. Il a signalé avoir une dysfonction érection à type de défaut de rigidité ; des amis lui aurait recommandé l'usage des anneaux à placer à la racine de la verge. Quatre épisodes ont été fructueux. A la cinquième tentative, la partenaire ne se serait pas présentée et toutes les tentations de masturbation en vue d'obtenir une éjaculation suivie de détumescence ont été



Figure 1 : Aspect pré opératoire : verge tendue, luisante avec présence d'un anneau strangulant la racine de la verge.

vaines.

A l'examen physique, on note un homme angoissé. La verge est augmentée de volume, dure, douloureuse avec présence d'un anneau métallique strangulant la racine de la verge (**Figure 1**). La peau du fourreau est œdématisée, luisante ; le gland est tuméfié.

1). La peau du fourreau est œdématisée, luisante ; le gland est tuméfié.

Une fistule caverno-spongieuse distale type Winter [4] a été réalisée ; l'expression manuelle de la verge faisait sourdre du sang noirâtre (**Figure 2**). Un rinçage des corps caverneux a été réalisé avec du sérum physiologique. Une instillation d'adrénaline avait permis d'obtenir une détumescence spontanée et durable. L'ablation de l'anneau a été rendu impossible par l'œdème du fourreau. Le recours à une scie à métal a permis la section de l'anneau . Après une surveillance clinique de 24h, le patient était sorti de l'hôpital avec une antibioprophylaxie.



Figure 2 : Aspect post opératoire : aspect de la verge

Après un recul de 1 mois, la verge était d'aspect normal. Des érections matinales ont été signalées par le patient ; mais des rapports sexuels ultérieurs n'ont pas été rapportés. L'expertise psychiatrique avait conclu à une personnalité dépendante.

Discussion

La présence de corps étrangers au niveau des organes génitaux externes est rare, très peu de cas ont été recensés à travers la littérature [4]. La nature des objets est variable : il peut s'agir d'objet en plastique ou de corde d'ablation facile ; ou d'anneau métallique (bague d'alliance) posant des difficultés d'ablation [5,6]. Si dans la majorité des cas, l'objet encastré est unique comme ce fut le cas chez notre patient, le nombre d'anneaux peut être parfois impressionnant : Darby I [4] a rapporté 7 anneaux coincés à la racine de la verge de son patient.

La physiopathologie est bien connue : l'anneau entraîne une striction à la racine de la verge ; ce qui dans un premier temps empêche le retour veineux dans les deux principaux réseaux veineux (superficiel et profond) entraînant l'érection. Secondairement, la circulation lymphatique est à son tour entravée d'où l'installation de l'œdème rendant impossible l'ablation du corps étranger [4,7]. Ainsi, si rien n'est fait, l'ischémie s'installe, vient ensuite la gangrène : à ce stade, toute tentative de traitement conservateur devient vaine. Dahami Z et al [8] ont rapporté un cas de gangrène du pénis secondaire à une strangulation par un anneau métallique. Le recours immédiat aux soins de santé a été déterminant dans le succès du traitement conservateur de notre patient.

Les raisons qui motivent la pose de l'anneau sont multiples : initialement, l'anneau est utilisé dans certaine région d'Afrique pour corriger les dysfonctionnements érectiles à type de défaut de rigidité comme c'est le cas chez notre patient.

C'est l'absence ou le retard à l'éjaculation qui favorise la survenue de stase, œdème avec impossibilité d'ablation facile de l'anneau après coup. Pour d'autres, l'anneau est dans un but érotique [4, 6]. Enfin, elle peut s'intégrer dans le cadre d'affection psychiatrique grave telle la schizophrénie [8]. Les traits de personnalité dominante retrouvés chez notre patient pourraient expliquer la facilité avec laquelle il a accepté les conseils des amis pour prendre de tel risque.

Il n'y a pas de technique propre pour l'ablation de l'anneau [4,8] : elle dépend de la nature de l'anneau, de l'état de la verge et des moyens dont dispose le chirurgien. Notre attitude thérapeutique trouve son explication dans le mécanisme physiopathologique. Dans un premier temps, nous avons levé la stase veineuse par des ponctions des corps caverneux type Winter [3], ce qui a permis d'obtenir une détumescence. Le jeu obtenu entre l'anneau et la verge a permis secondairement une section atraumatique de l'anneau.

Le pronostic fonctionnel de la verge dépend essentiellement de la précocité de la prise en charge [9]. La précocité de notre prise en charge explique pour une grande part le résultat obtenu.

Conclusion

La strangulation de la racine de verge constitue un obstacle au retour veineux qui peut constituer une urgence andrologique à la fois rare et inédite. L'objectif de la prise en charge est de lever la stase veineuse et d'enlever le corps étranger. Le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge.

REFERENCES

1. **JOONWHA N., TAEK W. K., TAG H.** et al. Penile strangulation treated with the modified string method. *Urology* 2004; 64: 33-34.
2. **PERABO F.G., STEINER G., ALBERS P., MULLER S.C.** Treatment of penile strangulation caused by constricting devices. *Urology* 2002; 59:137.
3. **WINTER CC.** Priapism treated by modification of creation of fistulas between glans penis and corpora cavernosa. *J Urol* 1979; 121:743-4.
4. **DARBY C., DAVID M.** Genital incarceration: an unusual case report. *Can Urol Assoc J* 2010; 4(3): 76-78.
5. **PATEL C., KIM R., DELTERZO M.,** et al. Prolonged penile strangulation with metal clamps. *Asian J Androl* 2006; 8:105-106.
6. **DEKOU A., KONAN P.G., OUEGNIN G.A., KOUAME B., MANZAN K.,** De la Torre L. et al. Incarcération du pénis et du scrotum: la prise en charge thérapeutique. *Prog Urol* 2006 ; 16 : 623-624.
7. **MARKLAND C, MERRILL D.** Accidental penile gangrene. *J Urol* 1972; 108: 494-495.
8. **DAHAMI Z., SAGHIR O., ELHAOUS A., BARJANI F., GABSI M.,** et al. Gangrène du pénis secondaire à une strangulation par un anneau métallique. *Andrologie* 2007 ; 17(2) : 174-175.
9. **EL-BAHNASAWY MS, DAWOOD A,** Farouk A Low-flow priapism: risk factors for erectile dysfunction. *BJU Int* 2002 ; 89:285-90.