Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Cas clinique

Strangulation du pénis par un anneau métallique : à propos d'un cas

Strangulation of the penis by a metallic ring: a case report

MH Ova*[1,2], SM El Chemaly[1], TAO Sow[3], AS Hamoud[1], ML Daty[1], H Hakim[4], C Jdoud[1]

Résumé

La strangulation du pénis avec un anneau est un incident peu fréquent, et son issue dépend de la rapidité de la prise en charge. Cela s'inscrit dans le contexte des automutilations des organes génitaux externes. Les instruments les plus fréquemment employés sont des anneaux métalliques placés autour du pénis, que ce soit dans le but d'améliorer les performances sexuelles, à des fins auto-érotiques ou parfois en raison de troubles psychiatriques. Nous décrivons le cas d'un patient âgé de 37 ans, aux antécédents de troubles psychiatriques mal suivi. Cliniquement il présentait une tuméfaction pénienne indolore évoluant depuis 3 mois sans troubles urinaires à la suite d'une manipulation d'un anneau métallique sur la verge par une tierce personne pour des raisons inavouées.

Le traitement a impliqué l'ablation de l'anneau et une intervention psychiatrique. Cependant, il convient de craindre l'apparition de complications urinaires et sexuelles en fonction du degré de strangulation et de la durée d'évolution, ce qui souligne l'importance d'une prise en charge précoce.

Mots-clés : strangulation du pénis, anneau métallique, trouble psychiatrique, Mauritanie.

Abstract

Penile strangulation with a ring is a rare incident, and its outcome depends on the promptness of intervention. This falls within the context of self-mutilation of external genitalia. The most commonly used instruments are metal rings placed around the penis, whether for the purpose of enhancing sexual performance, for autoerotic intentions, or sometimes due to psychiatric disorders. We describe the case of a 37-year-old patient with a history of poorly managed psychiatric issues. Clinically, he presents with painless penile swelling evolving over 3 months without urinary disturbances, following manipulation of a metal ring on the penis by a third party for undisclosed reasons.

The treatment involved the removal of the ring and psychiatric intervention. However, there is concern about the potential development of urinary and sexual complications depending on the degree of strangulation and duration of evolution, underscoring the critical importance of early intervention.

Keywords : penile strangulation, metal ring, psychiatric disorder, Mauritania.

Introduction

Les actes d'automutilation des organes génitaux externes masculins sont extrêmement rares et sont potentiellement graves par les complications urinaires ou sexuelles qu'ils peuvent entraîner [1].

La strangulation du pénis a été rapportée pour la première fois par Gauthier M. en 1755 [2].

Jusqu'à maintenant de nombreux articles ont été publiés avec divers dispositifs strangulants. Le tableau est souvent rencontré chez des patients psychologiquement déséquilibrés se livrant à des pratiques d'automutilation [3].

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 [4].

Le retrait des anneaux péniens (qui est le traitement de la cause) peut être réalisé à l'aide de diverses méthodes qui font appel à des instruments non chirurgicaux tels que la scie électrique, la scie à main ou la disqueuse électrique.

Dans cette étude, nous présentons un cas observé au service d'urologie de l'hôpital national de Nouakchott, dans le but de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques.

Cas clinique

Il s'agissait d'un patient âgé de 37 ans, carreleur de profession et aux antécédents troubles psychiatriques mal suivi, amené à la consultation par ses parents pour une tuméfaction pénienne indolore évoluant depuis 3 mois sans trouble urinaire à la suite d'une manipulation d'un anneau métallique sur la verge par une tierce personne pour des raisons inavouées.

L'examen clinique avait mis évidence : un bon état général sans globe vésical.

-A l'inspection, un œdème pénien avec des érosions cutanées et la présence d'un anneau métallique à la base de la verge.

-A la palpation, la tuméfaction œdémateuse était indolore.

Les bilans sanguins d'hémostase étaient normaux et le traitement consisté à l'ablation de l'anneau métallique qui a été faite au bloc opératoire sous anesthésie générale.

Après la mise en position de décubitus dorsal, le badigeonnage à la povidone iodée et la mise en place de champs stérile.

La technique d'ablation de l'anneau avait consisté à introduire une manche de bistouri entre la face dorsale de la verge et l'anneau pour éviter les lésions cutanées. Une disqueuse électrique a été utilisé pour sectionner l'anneau.

Apres l'extraction de l'anneau, l'exploration avait mis en évidence des érosions à la base de la verge.

Les lésions ont été nettoyer au sérum salé et à la povidone iodée puis un pansement stérile a été mis en place.

Le patient a été hospitalisé pendant 24h, et avait reçu pour des soins locaux sur la verge et les suites opératoires ont été simples, puis il a été adressé à un psychiatre.



Figure 1 : Strangulation du pénis par un anneau métallique

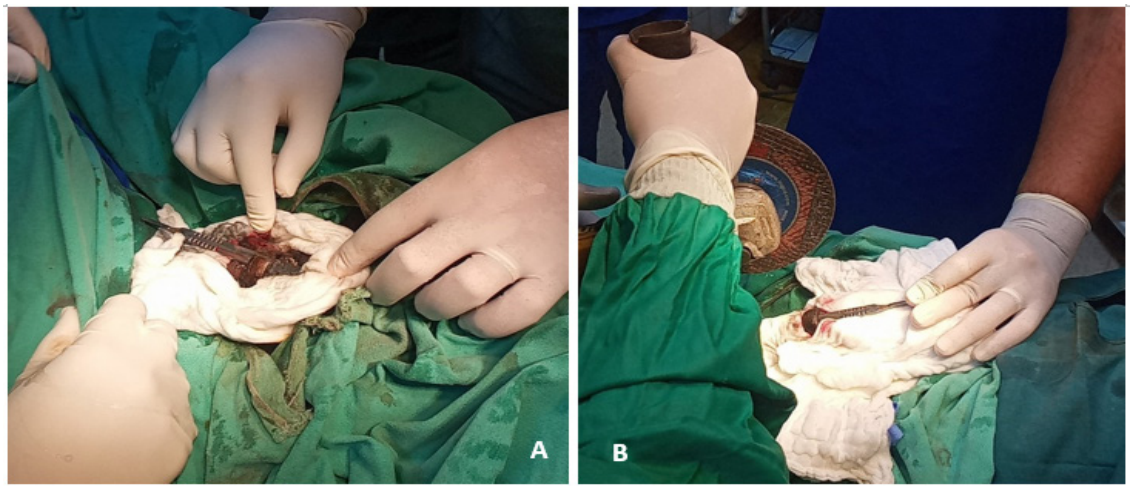


Figure 2 :
A) Mise en place de la manche de bistouri entre la face dorsale de la verge et l'anneau
B) Mise en place de compresse stérile autour de la verge exposant l'anneau

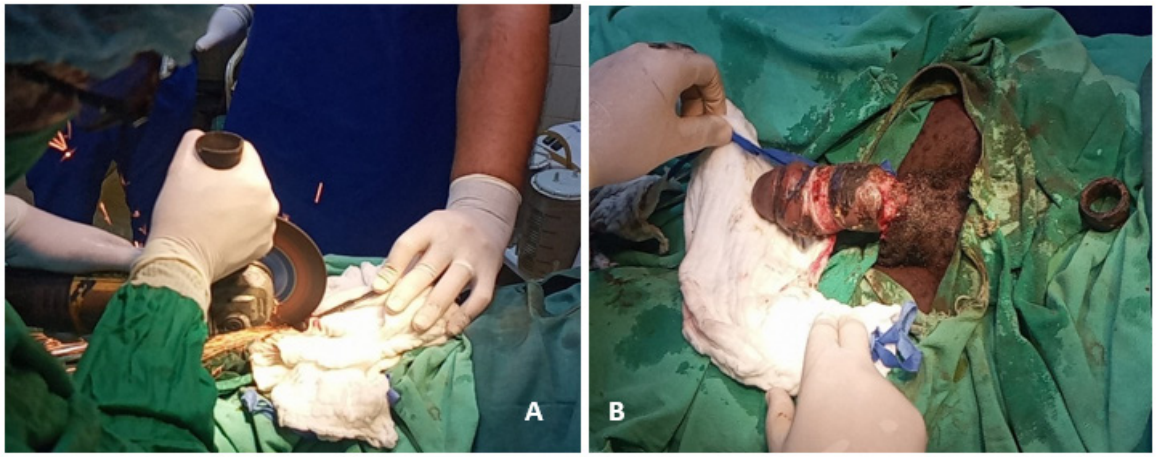


Figure 3 :
A) Section de l'anneau par la disqueuse électrique
B) Extraction de l'anneau pénien

Discussion

Le traumatisme du pénis est généralement d'origine accidentelle, bien qu'il puisse parfois résulter d'automutilation. Les cas d'automutilation par strangulation sont rares et leur prise en charge est variée.

Dans notre cas, le traumatisme subi par notre patient a été provoqué par un anneau de strangulation positionné à la base de la verge, et son retrait est devenu impossible en raison de l'effet de garrot qui distendait 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 [5].

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.

L'anneau peut être en métal, en caoutchouc ou autre matériau et peut être mis en place à la base de la verge ou également autour des testicules [6].

Parmi les objets métalliques circulaires retrouvés, la bague est l'objet le plus utilisé [5].

Dans certains contextes de troubles psychotiques, des cas de strangulation du pénis par plusieurs anneaux

simultanément ont été signalés [7].Chez l'enfant par contre, il s'agit plutôt d'objet élastique ou des jouets. Notre patient n'a pas fourni de motif pour cet acte.

Une revue de la littérature comprenant la série des GREILSCHEIMER et GROVES [8], puis celle de SCHWEITZER [9] avec respectivement 52 et 20 montre que dans 87% des cas, il existe un terrain psychotique dont 28,5% sont imputables à une schizophrénie.

ABOSEIF [10] chez 14 patients, retrouvait 65% de patients psychotiques. Un certain nombre de facteurs sont communs : intense et profonde confusion sexuelle, sensation de culpabilité ou de sous-estime de soi, perte de la notion de l'intégrité physique, refus du pénis, sensation d'être une femme. Cependant, les raisons souvent observées en cas de strangulation avec un anneau métallique incluent l'automutilation chez les individus présentant des déséquilibres psychologiques [1, 11], l'auto-érotisme [1] et le désir du patient d'améliorer la qualité de son érection et de prolonger sa satisfaction sexuelle [5] . Les accompagnateurs de notre patient ont signalé des antécédents de troubles psychiatriques.

La présentation clinique est fonction du degré de strangulation et de la durée d'évolution. Au stade initial, la strangulation du pénis se manifeste précocement par un œdème rendant impossible I'extraction de I'anneau par le patient lui-même, dès les premières heures.

Ceci est dû à I'interruption rapide de la circulation veineuse et lymphatique cutanée qui s'associent à une baisse de la sensibilité cutanée [4, 11]. Ensuite apparaît une ulcération, puis une nécrose cutanée en regard et en aval de l'agent d'étranglement [11].

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 [11]. L'évolution ultérieure dépendra de la sévérité de I'obstruction.

Dans le cas de notre patient, la strangulation était partielle, et il ne présentait ni douleur ni trouble urinaire. Le motif premier de consultation était une légère augmentation du volume de la verge.

PRUNET et al. [5] ont observé que l'état psychologique du patient pouvait influencer le délai avant de consulter un professionnel de santé.

Dans notre cas, selon les accompagnants, il s'est écoulé 3 mois avant la consultation.

Cependant, en raison de la strangulation partielle, les risques de complications tels que la nécrose de la peau, la section du corps spongieux et la fistule urétrale en amont ont été limités [5].

La prise en charge urologique en urgence a pour but d'éviter les complications vasculaires (ischémie, dysfonction érectile à distance) ou infectieuses secondaires (gangrène). Une dérivation urinaire par cystocathéter suspubien est le plus souvent nécessaire en urgence.

Le choix de la technique pour retirer l'anneau dépend de l'état local (oedème, ischémie. . .) et de la nature de l'anneau (métal, plastique. . .) qui peut être coupé ou retiré par la technique de la ficelle [12].

Les principales techniques thérapeutiques sont regroupées en 5 catégories selon Detweiler [13]. Il s'agit de la méthode du fil, l'aspiration, le découpage de l'anneau, la chirurgie de décompression et l'amputation et réimplantation de la verge sous microchirurgie [14].

Dans le cas de notre patient, le traitement impliquerait l'ablation de l'objet métallique au bloc opératoire [15].

Cette procédure peut comporter les étapes suivantes :

-Ponction de l'œdème et de la congestion veineuse en aval au moyen d'une aiguille sous-cutanée dans un des corps caverneux, situé dans le sillon balano-préputial [15].

-Ablation en utilisant la méthode d'enroulement d'un fil, similaire à l'enlèvement d'une bague d'un doigt. Il convient de noter que cette méthode est généralement préconisée pour des lésions récentes [5], ce qui ne correspond pas à la situation dans notre contexte.

-En cas d'échec, tous les moyens peuvent être envisagés, tels que l'utilisation d'une disqueuse électrique, le forage avec une mèche en deux points opposés, ou encore une scie dentaire [15].

Dans notre cas, l'ablation de l'anneau a été réalisée au bloc opératoire sous anesthésie générale à l'aide d'une disqueuse électrique, l'intervention ayant été menée par le chirurgien urologue. Les suites opératoires ont été simples. Néanmoins, le traitement a été complété par des soins locaux et une prise en charge psychiatrique [1].

Conclusion

La strangulation du pénis s'inscrit dans le contexte des automutilations des organes génitaux externes, souvent liées à des troubles psychiatriques. Elle peut également survenir par accident lors d'auto-érotisme ou de comportements sexuels déviants chez de jeunes adultes.

Elle constitue un véritable défi dont l'évolution et le traitement chirurgical nécessitent une collaboration étroite entre urologue, psychiatre et personnel soignant.

Le traitement comprend l'ablation de l'objet responsable de la strangulation et la prise en charge des lésions locales, accompagnées d'un suivi psychiatrique.

***Correspondance**

Mohamed Habiboullah OVA

habiboullahova@gmail.com

Disponible en ligne : 12 Décembre 2023

1 : Service d'Urologie du Centre Hospitalier National de Nouakchott, Mauritanie
2 : Service d'Urologie de l'Hôpital Amitié de Nouakchott, Mauritanie
3 : Service d'Urologie du CHU de Conakry, Guinée
4 : Cabinet médicale Dr Hakim, Dakar, Sénégal

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Moufid Kamal, Abdenbi JOUAL, Adil DEBBAGH, Saad BENNANI, Mohamed EL MRINI. L'automutilation génitale : à propos de 3 cas. Progrès en Urologie. 2004 ; 14 : 540-543.

[2] Gauthier M. Observation d'un étranglement des testicules et de la verge, occasionné par le passage d'un briquet. J Med Chir Pharmacol. 1755 ; 3 : 358.

[3] Drame Ibrahima D, DIALLO I, NDIAYE Modou et al. Strangulation du pénis : à propos de deux cas en milieu rural. Pan African Medical Journal. 2018 ; 30 : 128.

[4] Diaby MS, NGUEIDJO Y, JALLOH M, et al. Strangulation du pénis par anneau métallique : à propos d'un cas. Uro"Andro. 2020 ; 2 : 161-163.

[5] Prunet D, Bouchot O. Les traumatismes du pénis. Progrès en Urologie. 1996 ;6 : 987-93.

[6] Muyshondt C, Monforte M, Droupy S. Traumatismes sexuels. Progrès en Urologie. 2013 ; 4027(9) : 541-838.

[7] 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 annneau métallique : A propos d'un cas et revue de la littérature. Uro'andro. 2014 ; 2 : 116-9.

[8] Greilsheimer H., GROVES J.E. Male genital self-mutilation. Arch. Gen. Psychiatr. 1979 ; 36 : 441.

[9] Scheitzer I., ROSENBAUM M.B, SHARZER LA., STRAUCH B. Liaison consultation psychiatry with patients who have replantation a surgery to the upper limb. Aust. New Zeal. J. Psychiatr. 1986 ; 20 : 38.

[10] Aboseif S., GUMEZ R., MC AMINCH J.W. Genital self-mutilation. J. Urol. 1993 ; 150 : 1143-1146.

[11] Zakaria D, O.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.

[12] Lamba S, P.N., Scott SR. Penile incarceration secondary to an S-shaped lead pipe : removal with dremel moto-tool. J Emerg Med. 2009.

[13] Detweiler MB. Penile incarceration with metal objects. A review of procedure choice based on penile trauma grade. Scand J Urol Nephrol. 2001 ; 35 : 212–7.

[14] Konan, P.G., et al. Désincarcération pénienne en situation d'insuffisance du plateau technique : à propos d'un cas. African Journal of Urology. 2015 ; 21(2) : 152-154.

[15] Ivanovski O, S.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.

Pour citer cet article :

MH Ova, SM El Chemaly, TAO Sow, AS Hamoud, ML Daty, H Hakim et al. Strangulation du pénis par un anneau métallique : à propos d'un cas. Jaccr Africa 2023; 7(4): 318-323