

Auto-amputation récidivante du pénis sur terrain schizophrène : à propos d'un cas

Fasnéwindé Aristide KABORE, Papa Ahmed FALL, Babacar DIAO, Boubacar FALL,
Anani ODZEGBE, Yahya Ould TFEIL, Baye Assane DIAGNE

Service d'Urologie-Andrologie, Hôpital A. Le Dantec, Dakar, Sénégal

RESUME

Traumatismes rares, les amputations du pénis sont le fait de patients psychotiques dans la grande majorité des cas. La schizophrénie est le trouble psychotique le plus fréquemment retrouvé.

La prise en charge des automutilateurs génitaux est avant tout psychiatrique ; cette prise en charge psychiatrique permettant d'assurer une acceptation de l'acte chirurgical par ces patients.

Mots clés : automutilation, organes génitaux externes, pénis, schizophrénie, microchirurgie

I. INTRODUCTION

Les actes d'automutilation des organes génitaux externes masculins sont peu fréquents. Il s'agit de traumatismes potentiellement graves qui surviennent habituellement sur un terrain psychiatrique [1, 7]. Ils mettent en jeu les pronostics sexuel, esthétique et urinaire. Leur prise en charge chirurgicale a bénéficié des progrès de la microchirurgie qui donne d'excellents résultats aussi bien sur les plans sexuel, urinaire qu'esthétique [5, 8, 9]. Cependant, l'acte chirurgical doit être encadré par une prise en charge psychiatrique pour éviter les récives.

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

II. OBSERVATION

Monsieur A. K. âgé de 34 ans a été conduit aux urgences chirurgicales du centre hospitalier régional d'Ourossogui (Sénégal) par sa famille pour automutilation génitale à type d'amputation du pénis. Le patient s'était sectionné le pénis à l'aide d'une lame de rasoir deux heures auparavant. Immédiatement après le geste d'automutilation, le patient a été conduit à l'hôpital. Le pénis amputé était conservé dans un sachet en plastique propre.

L'examen clinique a permis de mettre en évidence une section complète du pénis à trois cm de la racine de la verge (**Figures 1 et 2**). Un garrot de fortune (bande de tissu) avait été placé par son frère sur le moignon pénien restant, assurant ainsi l'hémostase. Le patient était stable sur le plan hémodynamique.

A l'interrogatoire un antécédent psychiatrique à type de schizophrénie, diagnostiquée trois ans auparavant, avait été retrouvé. Le traitement était à base de neuroleptiques avec une mauvaise observance et un non respect des rendez-vous avec le psychiatre. Une semaine avant l'automutilation, le patient avait déserté le domicile familial. A son retour, la veille du traumatisme, il présentait une incurie vestimentaire et corporelle. De plus, il tenait des propos incohérents et se plaignait de l'inutilité de son pénis car, disait-il, "cet organe ne sert à rien car personne ne prénommera son fils Pénis".

Sur le plan thérapeutique, le patient fut mis sous neuroleptiques (chlorpromazine) par voie parentérale, et une réimplantation du pénis fut réalisée. Nous avons effectué, dans un premier temps, une cystostomie de dérivation urinaire

Correspondance :

Dr Papa Ahmed FALL - Maître de Conférences Agrégé, BP 6648 Dakar, Sénégal - Tel (221) 8217375 ; (221) 6389783
Email papaahmed@yahoo.fr



Figures 1 et 2 : Vue préopératoire de la verge amputée et du moignon restant.



Figures 3 et 4 : Aspect final avant et après la fermeture cutanée.

suivie d'une anastomose termino-terminale de l'urètre sur une sonde urinaire tutrice type Foley Ch 10. Le second temps a consisté en la réfection des tranches de section des corps caverneux, mises bout à bout, par des points simples au vicryl 3/0. Une réfection partielle de l'artère centrale des 2 corps caverneux a été réalisée par des points séparés au prolène 6/0. Cette réfection était rendue difficile par l'absence de matériel de microchirurgie (loupes, fils de suture très fins, instruments appropriés...). Par la suite, une anastomose termino-terminale des 2 extrémités de la veine dorsale superficielle a été réalisée au prolène 6/0. Ces gestes ont permis une revascularisation du pénis amputé (**Figures 3 et 4**).

Deux jours après l'intervention, dans un brusque accès, le patient a arraché le montage, arrachant la sonde urétrale et les sutures péniennes.

Une seconde réimplantation du pénis, suivant le même procédé que la première, a été réalisée avec succès. Cependant, 15 jours plus tard, soit le lendemain du passage à la voie orale des neuroleptiques, le patient a récidivé en effectuant une traction violente sur le pénis et en arrachant la sonde urinaire. Ce geste a eu pour conséquence une nécrose tissulaire.

Une urétrostomie a été réalisée 20 jours après la deuxième réimplantation pénienne. Le patient, toujours sous neuroleptiques, a regretté son geste un mois plus tard et ne cessait de réclamer notre aide pour retrouver son intégrité génitale.

III. DISCUSSION

Les cas d'auto amputation de la verge sont rares et font l'objet de publications sporadiques dans la littérature [3, 5, 6]. L'émasculatation existe depuis l'antiquité et était motivée par des considérations religieuses. Dans la mythologie grecque, Cybèle, une déesse, et Attis, un bel adolescent, partageaient une folle passion amoureuse. Cependant, pour ne pas trahir la confiance du roi Pessimonte qui lui avait promis sa fille, Attis s'émascula et mourut de sa blessure. Ressuscité par Cybèle, Attis devint le symbole de la renaissance et de l'immortalité. Inspirés par ce mythe, les prêtres de Cybèle s'infligeaient une émasculatation volontaire.

Plus récemment, Greilshaimer et Groves [1] en 1979, sur une série de 53 cas d'auto amputations du pénis, relevaient que 83% des patients étaient psychotiques et 13% étaient transsexuels ou présentaient des troubles du caractère. L'existence d'un terrain d'éthylisme ou de toxicomanie est

également souligné dans la littérature [1, 7].

La pathologie psychiatrique la plus fréquemment incriminée est la schizophrénie [2, 5, 6, 8, 9]. Sweeny et Zamecnik [7], sur une série de 9 cas d'automutilation corporelle diagnostiqués parmi 268 patients suivis pour schizophrénie, relèvent des signes prédictifs d'automutilations. Les plus courants sont : un changement dans l'apparence physique, des antécédents d'automutilation, une non médication ou une mauvaise observance du traitement de la psychose.

Les écarts thérapeutiques et les changements survenus chez notre patient la semaine précédent l'acte d'automutilation (incurie vestimentaire et corporelle) pourraient être des signes annonciateurs d'une mutilation corporelle.

Sur le plan thérapeutique, l'existence d'une psychose chronique pose le problème de l'intérêt de la chirurgie réparatrice en cas d'automutilation corporelle. Young et Feinsilver [9] proposent que l'acte chirurgical reconstructeur soit encadré par la prise en charge psychiatrique pour prévenir une éventuelle récurrence. Dans le cas spécifique de l'auto amputation du pénis, il serait inutile de procéder à une réimplantation de la verge si le patient n'est pas stable sur le plan psychiatrique [4, 9]. Le cas que nous rapportons confirme cette condition préalable.

Les progrès de la microchirurgie ont permis d'améliorer les résultats de la réimplantation du pénis amputé. La réparation doit concerner aussi bien l'urètre que les structures vasculo-nerveuses et les corps caverneux [4, 5, 8]. Cependant, lorsque le chirurgien ne dispose pas de matériel de microchirurgie, la réfection vasculaire peut n'intéresser que la veine dorsale superficielle (plus volumineuse) pour éviter la congestion postopératoire [4].

IV. CONCLUSION

Les auto-amputations du pénis sont des phénomènes rares survenant fréquemment sur terrain de psychose chronique (schizophrénie).

La prise en charge doit être concertée entre le chirurgien et le psychiatre pour optimiser les chances de succès de la réimplantation pénienne qui a bénéficié des progrès de la microchirurgie.

REFERENCES

1. GREILSHEINER H., GROVES J.E. : Male genital self-mutilation. Arch. Gen. Psychiatry, 1979, 36 : 441-446.
2. LIMA D.S., PRIOR K., UCHIDA R. et al. : Mutilação genital e psicose. Rev. Psiqu. Clin., 2005, 32 : 88-90.
3. MOUFID K., JOUALA., DEBBAGH A., BENNANI S., EI MRINI M. : L'automutilation génitale : à propos de 3 cas. Prog. Urol., 2004, 14 : 540-543.
4. PRUNET D., BOUCHOT O. : Les traumatismes du pénis. Prog. Urol., 1996, 6 : 987-993.
5. SANGER J.R., MATLOUB H.S., YOUSIF N.J., BEGUN F.P. : Penile replantation after self-inflicted amputation. Ann. Plast. Surg., 1992, 29 : 579-584.
6. SIDDIQUEE R.A., DESHPANDE S. : A case of genital self-mutilation in a patient with psychosis. German J. Psychiatry, 2007, 10 : 25-28.
7. SWEENEY S., ZAMECNIK K. : Predictors of self-mutilation in patient with schizophrenia. Am. J. Psychiatry, 1981, 138 : 1086-1089.

8. VOLKMER B.G., MAIER S. : Successful penile replantation following autoamputation : twice ! Int. J. Impot. Res., 2002, 14 : 197-198.
9. YOUNG L.D., FEINSILVER D.L. : Male genital self-mutilation : combined surgical and psychiatric care. Psychosomatics, 1986, 27 : 513-517.

Manuscrit reçu : mai 2008 ; accepté juin 2008.

Abstract

Recurrent self-mutilation of the penis in a context of schizophrenia: a case report

Fasnéwindé Aristide KABORE, Papa Ahmed FALL, Babacar DIAO, Boubacar FALL, Anani ODZEGBE, Yahya Ould TFEIL, Baye Assane DIAGNE

Penile amputation is a rare form trauma, usually occurring in psychotic patients, mostly with a diagnosis of schizophrenia.

The management of self-mutilation of the genitalia is primarily psychiatric, designed to ensure acceptance of surgical repair by the patient.

Key words: self-mutilation, external genital organs, penile, schizophrenia, microsurgery