

Arrachement du scrotum par morsure humaine : présentation d'un cas et revue de la littérature

Avulsion injury of scrotum by human bite: case report and review of literature

A. Dekou · A. Fofana · C. Vodi · E. Gowe · K. Manzan

Reçu le 12 juin 2011 ; accepté le 4 août 2011
© SALF et Springer-Verlag France 2011

Résumé La morsure humaine des organes génitaux externes est rare. Nous rapportons un cas de plaie scrotale par morsure humaine, liée à un différend d'ordre sexuel. La lésion était une plaie récente par arrachement du sommet du scrotum, sans atteinte testiculaire. Cette plaie a été favorablement traitée par un parage et une suture scrotale sous couverture d'une antibiothérapie, avec un calendrier vaccinal contre le tétanos à jour. *Pour citer cette revue : Andrologie 21 (2011).*

Mots clés Morsure humaine · Plaie · Scrotum · Organes génitaux externes

Abstract Human bites of male external genitalia are rare. We report a case of scrotal wound caused by human bite during a sexual dispute. Lesion was recent wound caused by tearing off the summit of scrotal skin without any testicular injury. The wound was successfully treated by antibiotics, surgical debridement and suture. The patient was immunized against tetanus. *To cite this journal: Andrologie 21 (2011).*

Keywords Human bite · Wound · Scrotum · External genitalia

Introduction

Une morsure est une blessure faite par les dents d'un animal, incluant les humains. Les animaux peuvent mordre en cas de légitime défense ou dans leur quête de la nourriture. D'autres morsures peuvent être infligées involontairement. Chez les hommes, les morsures involontaires peuvent survenir lors de combats à mains nues lorsque le poing touche en partie

les dents de l'autre individu. Les morsures auto-infligées proviennent de maladies génétiques telles que le syndrome de Lesch-Nyhan. Les plaies causées chez une personne par ses propres dents sont dues le plus souvent à une chute ou à une crise épileptique [1–4].

Ainsi, de toutes les morsures relevées dans les hôpitaux américains, entre 5 à 20 % sont causées par des humains : cela fait de la morsure humaine la troisième plus fréquente parmi les mammifères. Les hommes sont 12 fois plus gravement mordus que les femmes. Soixante-dix pour cent des morsures atteignent le visage et souvent le bord supérieur de l'oreille ou le bout du nez. Les morsures humaines des organes génitaux externes se produisent également, mais ne sont pas souvent rapportées en raison de la gêne liée à cette localisation, celles concernant le scrotum sont exceptionnelles [5–7].

Nous rapportons un nouveau cas de morsure humaine volontaire, après un rapport sexuel, nous présentons l'aspect clinique et les démarches diagnostiques et thérapeutiques, avec revue de la littérature.

Observation

O.D., âgé de 46 ans, ingénieur, marié, a été adressé par un centre de santé le 23 juin 2008 au service d'urologie du CHU de Cocody pour traumatisme du scrotum. L'interrogatoire hésitant et embarrassé du traumatisé a été rectifié par son accompagnatrice, une partenaire occasionnelle qui a soutenu l'avoir mordu au cours d'une rixe survenue après des rapports sexuels, liée au refus du patient d'honorer ses engagements financiers vis-à-vis d'elle. Le patient ne présentait pas d'antécédent de diabète, d'hépatite virale, ni de VIH. Le délai séparant la survenue du traumatisme de l'admission dans notre service était d'environ cinq heures. L'examen clinique a montré un patient en bon état général apparent, mais anxieux, craintif et qui présentait une plaie scrotale en lambeau avec un pansement précaire (Fig. 1). Après un bilan

A. Dekou (✉) · A. Fofana · C. Vodi · E. Gowe · K. Manzan
Service d'urologie, CHU de Cocody,
BPV 13 Abidjan, Côte-d'Ivoire
e-mail : dekouangoran@yahoo.fr



Fig. 1 Aspect clinique d'une plaie scrotale par morsure humaine

sanguin fait de taux de prothrombine, de numération formule sanguine, de glycémie et de créatininémie, la plaie scrotale a été lavée avec de la Bétadine® rouge, sous anesthésie locale, rincée avec du sérum physiologique salé, séchée avec des compresses stériles, puis tamponnée avec de la Bétadine® jaune. Enfin, un parage avec exploration a permis de constater que les testicules étaient sans particularité, seulement la peau scrotale et une partie de la vaginale étaient arrachées. Après le parage, la plaie a été suturée. En postopératoire immédiat, une injection de 2 g d'Augmentin® a été effectuée, puis 2 g encore 24 heures après. Le patient était à jour de sa vaccination antitétanique. Il a été libéré le même jour, après un prélèvement sanguin pour analyse et recherche d'hépatites B et C et d'un VIH, de même que sa partenaire qui a accepté de réaliser également le même bilan. Il a été revu en consultation au jour 21 postopératoire, après cicatrisation complète de la plaie et avec les résultats du bilan sanguin du couple. Ces résultats étaient négatifs aussi bien pour l'hépatite que pour le VIH. Trois mois plus tard, ce bilan sanguin a été également négatif lors d'un contrôle chez le patient.

Commentaire

La prévalence et l'incidence des morsures humaines sont inconnues, surtout celles en rapport avec les morsures génitales par l'homme, exceptionnellement rapportées à cause de la gêne [6,7]. Toutes les morsures confondues représentent 1 % des urgences aux États-Unis et au Canada [5,6]. Les morsures d'origine humaine constituent la troisième cause par ordre de fréquence aux États-Unis, après les morsures de chiens et de chats [5–12].

Les morsures humaines les plus fréquentes intéressent la face et les mains. Elles sont faites en particulier par les

adolescents lors des bagarres et par les enfants [2,9]. Les morsures faites par les adultes représentent 30 à 40 % [5,11,12]. Soixante-dix pour cent des lésions par morsures humaines rapportées en Amérique du Nord sont le fait d'adolescents et d'adultes de moins de 40 ans [5,10–12]. Les hommes sont 2 à 12 fois plus touchés que les femmes [5,9].

Les morsures humaines peuvent être intentionnelles ou accidentelles [1–12]. Les morsures intentionnelles relèvent de bagarres, de sport ou d'abus sexuel. Semi-intentionnelles, elles sont difficiles à classer, parce que faites involontairement, et les deux situations observées les plus fréquentes sont les morsures d'enfants et de personnes handicapées mentales. Les morsures accidentelles sont typiquement observées sur la tête ou ailleurs, sur une autre partie du corps. Elles résultent d'un choc avec les dents d'autrui. Enfin, les morsures amoureuses sont classées morsures typiquement humaines, elles sont en général inoffensives et n'entraînent pas de blessure. Mais certaines entraînent de façon intentionnelle des blessures qui peuvent être sérieuses et entrent parfois dans le cadre d'activités fétichistes [5–7,11]. Quarante-vingt-dix pour cent des morsures humaines sont effectuées sous l'influence de l'alcool, et 70 % des cas ont lieu le week-end ou les jours fériés [5,11,12]. La situation chez notre patient relève d'une morsure intentionnelle, à la suite d'un différend d'ordre sexuel. Les publications exclusivement consacrées aux morsures scrotales faites par l'homme sont exceptionnelles ; un cas a été rapporté en 2004 par Kerins et al. [7].

Le diagnostic repose sur l'interrogatoire d'un patient qui doit être mis en confiance, surtout chez un adulte le plus souvent gêné par la localisation génitale de cette agression. Notre patient, qui est marié, voulait dissimuler, en raison de la gêne qu'il éprouvait, le motif et la cause réelle de l'agression. Cet interrogatoire doit préciser l'heure et la nature de la morsure, l'état sérologique VIH de la victime ou de l'agresseur, l'état vaccinal contre l'hépatite et le tétanos du mordu, l'importance et le siège des lésions, les informations sur le mordu et le mordeur. Le mordeur avait-il du sang dans la bouche ? Puis examiner et apprécier l'état général et l'étendue des lésions.

Notre patient avait un statut sérologique normal, aussi bien concernant l'hépatite que le VIH. Il présentait un traumatisme ouvert du scrotum et avait consulté tôt, ce qui réduisait le risque d'infection. En effet, selon certains auteurs [4,5,11,12], les morsures humaines sont plus dangereuses que les morsures animales, elles présentent un risque particulier. Elles exposent, d'une part, à des infections dues à l'écologie buccale de l'homme et, selon Patil [11], la bouche abrite 50 espèces de bactéries avec plus de 108 microbes/ml de salive ; ainsi 30 % des patients mordus ont une infection. Les morsures humaines d'autre part ont la possibilité de transmettre certaines maladies par le sang, telles l'actinomyose, la syphilis, l'hépatite B et C, la tuberculose, l'herpès

et le VIH [1–12]. En effet, l'hépatite B est transmissible par la salive de l'homme, infectée en cas d'effraction cutanée ; l'hépatite C doit être dépistée systématiquement en cas de morsure humaine ; enfin, le VIH ne se transmet pas par la salive, mais si l'agresseur a saigné avant la morsure, la transmission est possible [5,11,12]. Idéalement, en cas de morsure avec plaie et hémorragie, le statut sérologique de l'agresseur doit être vérifié. Cependant, le risque de transmission du VIH par la salive au cours de la morsure n'est pas connu, mais ce risque est extrêmement faible. L'agresseur, dans ce cas rapporté, était connu, coopératif et s'est prêté aux différents examens qui se sont révélés négatifs.

Kerins et al. [7] rapportent que les morsures humaines du scrotum sont rares, mais peuvent être associées à un taux de morbidité élevée si elles sont mal prises en charge. La morbidité est directement liée à la sévérité de la morsure et au délai de consultation [1–12]. Les lésions propres, vues tôt et sans perte de substance importante, peuvent être fermées d'emblée. Ce qui fut le cas de notre patient qui a été traité dans les cinq heures qui ont suivi la morsure. Les plaies vues tardivement, infectées ou avec perte de substances ne doivent pas être fermées d'emblée. Elles nécessitent des parages itératifs sous anesthésie avant d'assurer une couverture cutanée par cicatrisation dirigée ou greffe de peau. Il faut également être particulièrement attentif aux recommandations classiques relatives aux soins des plaies : rinçage immédiat et abondant à l'eau, désinfection, débridement et, en cas de plaies plus profondes, nettoyage de la plaie avec application d'un pansement humide et mise au repos [1–12].

En accord avec le protocole thérapeutique en pareille situation, notre patient a eu une couverture antibiotique, et sa vaccination antitétanique était en cours de validité. En effet, les recommandations concernant l'antibiothérapie des morsures de chat et de chien sont également valables pour les morsures humaines : un traitement antibiotique est indiqué en cas de signes d'infection, et un traitement prophylactique ne doit pas être instauré de manière systématique, mais est nécessaire seulement dans certaines situations à risque telles que les morsures au niveau des mains, du visage, du cou, du périnée, les lésions perforantes, les plaies datant de plus de huit heures ou constatées chez certaines personnes à risque élevé telles que les patients diabétiques ou immunodéprimés [1–12]. Si un traitement antibiotique est prescrit, il doit être dirigé contre les germes Gram positif, *Eikenella corrodens*, les germes anaérobies et éventuellement associé à l'immunisation contre le tétanos [1–12]. L'antibioprophylaxie a été instituée, dans ce cas présent, à cause du traumatisme ouvert, de siège périnéal et préalable-

ment manipulé avec un pansement précaire. La guérison a été effective et sans séquelle au bout de deux semaines environ.

Conclusion

Les morsures humaines avec perte de substance sont rares, mais potentiellement graves, avec un risque infectieux particulier, du fait de la flore buccale de l'homme. D'une façon générale, en urgence, il est classique de ne jamais suturer une plaie par morsure. Mais si la plaie est béante, si elle se situe au niveau d'une zone où le pronostic esthétique prime, une suture est envisagée après lavage, parage et désinfection soigneuse. Une antibiothérapie préventive est alors prescrite. Par ailleurs, lors de morsures humaines, il faut être attentif au risque de transmission infectieuse, telle que les hépatites B, C ou le sida.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Demetriades D (1989) Human and animal bites. *S Afr J Surg* 27:185–7
2. Leung AK, Robson WL (1992) Human bites in children. *Pediatr Emerg Care* 8:255–7
3. Correia K (2003) Managing dog, cat, and human bite wounds. *JAAPA* 16:28–32
4. Brook I (2005) Management of human and animal bite wounds: an overview. *Adv Skin Wound Care* 18:197–203
5. Weber EJ (2009) Mammalian bites. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM (eds) *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 7th ed Saint-Louis, Mo: Mosby: chap 58
6. Rosen T, Conrad N (1999) Genital ulcer caused by human bite to the penis. *Sex Transm Dis* 26:527–30
7. Kerins M, Greene S, O'Connor N (2004) A human bite to the scrotum: a case report and review of the literature. *Eur J Emerg Med* 11:223–4
8. Dendle C, Looke D (2009) Management of mammalian bites. *Aust Fam Physician* 38:868–74
9. Chen E, Hornig S, Shepherd SM, Hollander JE (2000) Primary closure of mammalian bites. *Acad Emerg Med* 7:157–61
10. Oddsson K, Stefansdottir G, Mogensen B, Gudmundsson S (1995) Animal and human bites in Iceland. *Laeknabladid* 81:126–32
11. Patil PD, Panchabhai TS, Galwankar SC (2009) Managing human bites. *J Emerg Trauma Shock* 2:186–90
12. Talan DA, Abrahamian FM, Moran GJ, et al (2003) Clinical presentation and bacteriologic analysis of infected human bites in patients presenting to emergency departments. *Clin Infect Dis* 37:1481–9