



Cas Clinique

Strangulation de la Verge chez le Patient Schizophrène à Brazzaville : À Propos de Deux Cas

Strangulation of the Penis in Schizophrenic Patients in Brazzaville: A Report of Two Cases

Dimi Nyanga¹, Ondongo Atipo¹, Ondziel-Opara¹, Banga Mouss¹, Gandou P², Ondzé OC¹, Monabeka C¹, Gambomi IG¹, Odzébé AWS¹, Bouya PA¹

Affiliations

1. Service d'urologie andrologie, CHU de Brazzaville
2. Service de psychiatrie, CHU de Brazzaville

Auteur correspondant : Yannick Dimi Nyanga, service d'urologie andrologie, CHU de Brazzaville.
Email : dimiyannick@yahoo.fr

Mots clés : Strangulation, verge, schizophrénie, Brazzaville
Keywords: Strangulation, Penis, Schizophrenic, Brazzaville

RÉSUMÉ

La strangulation de la verge par des objets est un comportement auto-agressif dangereux qui peut être observée chez certaines personnes atteintes de schizophrénie. Nous rapportons les cas de deux patients schizophrènes présentant chacun une strangulation de la verge par un anneau métallique. L'anneau a été enlevé chez l'un des patients par une pince coupante et les suites opératoires étaient simples. Une meuleuse électrique a été utilisée chez le second patient, celui-ci étant sous anesthésie générale puis on a réalisé un sondage uréthro-vésical sans incident, une nécrosectomie, une antibiothérapie et il a été mis sur antipsychotiques après avis psychiatrique.

ABSTRACT

Strangulation of the penis by objects is a self-aggressive behavior that can be observed in individuals with schizophrenia. We report the cases of two schizophrenic patients, each presenting with strangulation of the penis by a metal ring. The ring was removed in one patient using a cutting pliers, and the postoperative course was uneventful. An electric grinder was used in the second patient, with general anesthesia, followed by uneventful urethral-vesical catheterization, necrosectomy, antibiotic therapy and initiation of antipsychotics after psychiatric consultation.

INTRODUCTION

La strangulation de la verge est une affection rare et facile à diagnostiquer. De nombreux objets sont incriminés dans la survenue des strangulations de la verge [1]. Il n'existe pas d'instruments implicites pour le retrait des objets incriminés en raison de leur nature, de leur forme et de leur taille différente [2]. Le traitement doit être réalisé en urgence du fait des complications urinaires ou sexuelles [1,3, 4]. Nous présentons deux cas de strangulation de la verge par un anneau métallique en précisant le bilan lésionnel, les complications et la prise en charge globale.

OBSERVATION

Cas 1

Nous rapportons le cas d'un patient de 33 ans, qui avait consulté au service pour douleur et œdème de la verge évoluant depuis 18 heures avant son admission, associés à une dysurie à type de faiblesse du jet. Il n'y avait pas de rétention vésicale d'urine, ni de dysurie, ni d'urétrorragie. Il était connu schizophrène, il a un antécédent de strangulation de la verge il y a une année (ablation simple en salle de consultations). L'examen physique permettait de noter une verge globalement tuméfiée. On notait un anneau métallique

en forme de bague situé à la racine de la verge. La coloration cutanée était conservée (**figure 1**).



Figure 1. Tuméfaction de la verge en aval d'un anneau métallique situé à sa racine

La palpation de la verge était douloureuse.

L'ablation de l'anneau métallique a été réalisée à l'aide d'une pince coupante (**figure 2**).



Figure 2: Ablation d'un anneau métallique strangulant la verge à l'aide d'une pince coupante

Les suites opératoires étaient simples. Le patient a été immédiatement adressé en psychiatrie pour la poursuite de la prise en charge.

Cas 2

Il s'agit d'un patient de 23 ans, qui avait consulté aux urgences chirurgicales pour une tuméfaction douloureuse de la verge secondaire à la pose d'un anneau métallique depuis environ 15 jours, associée à une dysurie à type d'effort de poussées abdominales et de faiblesse de jet. Il a des antécédents de schizophrénie. À l'examen, on notait un anneau métallique épais, large et dentelé à sa surface externe, situé au niveau de la base de la verge, la peau et le dartos en regard étaient lésés et infectés. Il s'y associait une tuméfaction de la verge intéressant la partie distale de la verge avec des pertes de substances et des plaques de nécrose par endroit (**figure 3**).



Figure 3. Tuméfaction distale de la verge avec des pertes de substances cutanées et des plaques de nécrose par endroit

La sensibilité était conservée. L'ablation de l'anneau métallique a été réalisée sous anesthésie générale grâce à une meuleuse électrique après avoir inséré 2 abaisses langue en bois pour protéger la verge (**figure 4**).



Figure 4. Ablation d'un anneau métallique strangulant la verge par une meuleuse électrique

L'anneau a été coupé à deux endroits pour pouvoir être extraite (**figure 5**).



Figure 5. Anneau en acier dentelé

Après retrait de l'anneau, le corps spongieux était mis à nu, érodé, avec des plaques de nécroses (**figure 6**).

Ainsi, on a réalisé un sondage uréthro-vésical sans incident, une nécrosectomie, une antibiothérapie et des antipsychotiques après avis de psychiatrie.



Figure 6. Aspect de la verge après ablation de l'anneau en acier dentelé

Au troisième jour post opératoire, le patient procède à un arrachement de la sonde uréthro-vésicale, occasionnant une rupture incomplète de l'urètre (**Figure 7**).



Figure 7. Aspect de la verge avec rupture incomplète de l'urètre vu à travers la sonde uréthro-vésicale (flèche noire)

L'indication d'une urétroraphie a été posée, refusée par le patient et sa famille, d'où sa sortie contre avis médical.

DISCUSSION

Nous Les traumatismes de la verge par strangulation sont rares, mais constituent une urgence du fait des complications qu'ils peuvent entraîner [5]. La première description de strangulation de la verge a été rapportée en 1755 et la plus grande série de cas a été rapportée en 1948 publiée chez Dakin aux Etats-Unis [6]. En effet, plusieurs raisons ont été corrélées à la pose des anneaux de la verge notamment l'auto-érotisme, le désir de satisfaction sexuelle afin de prolonger les érections et les automutilations chez les patients psychologiquement déséquilibrés [7]. Dans notre contexte les deux patients rapportaient des antécédents médicaux de schizophrénie. Plusieurs objets sont à l'origine de la strangulation de la verge notamment des objets métalliques circulaires mais aussi des objets en plastique, en verre, en caoutchouc, des cheveux humains⁸. Dans notre série, il s'agissait des anneaux métalliques d'épaisseurs variables. Cette constriction serait à l'origine de divers degrés de lésions mécaniques du pénis que Bhat et al ont classé comme suit :

- Grade I : œdème distal isolé ;
- Grade II : traumatismes urétraux et cutanés, compression du corps spongieux, hypoesthésie distale ;
- Grade III : traumatisme urétral et cutané avec perte de sensation distale ;
- Grade IV : rupture du corps spongieux et/ou de la fistule urétrale, compression du corps caverneux, anesthésie distale ;
- Grade V : gangrène, nécrose ou amputation distale du pénis [9].

Dans les deux cas, les lésions initiales étaient de Grade I. Concernant le second patient, la lésion est devenue de grade IV du fait de l'arrachement de la sonde uréthro-vésicale. Tout ceci a été influencé par l'état psychologique du patient tel

que retrouvé dans la littérature [10]. Le traitement doit être urgent et consiste en l'ablation du matériel compressif. Les objets non métalliques sont généralement faciles à extraire. Les anneaux peu épais et peu larges, peuvent être sectionnés à l'aide d'une pince coupante, comme présenté dans la première observation [11]. En revanche, un anneau en acier, comme décrit dans la deuxième observation, nécessite l'utilisation d'équipements de coupe particuliers tels que la meuleuse électrique [12]. L'inconvénient de ce matériel est d'aggraver les lésions de la peau par la chaleur qu'il génère [13]. Nous avons procédé à l'utilisation des abaisse-langues dans le second cas pour éviter d'aggraver les lésions. Selon certains auteurs, il faut compléter l'ablation du matériel compressif par un drainage vésical ou par cathétérisme sus-pubien [10]. Dans le second cas, une sonde uréthro-vésicale avait été nécessaire, car le patient présentait une rétention vésicale d'urines incomplète. Nos deux observations, concernaient des patients schizophrènes avec mauvaise observance thérapeutique. La prise en charge doit être complétée par une consultation en psychiatrie afin de rechercher et traiter toute psychose mais aussi de prévenir la récurrence [14].

CONCLUSION

La strangulation de la verge par un anneau métallique est une affection très répandue chez les sujets psychotiques déséquilibrés. Les lésions urétrales et des corps spongieux peuvent s'y associer. Le retrait de l'anneau est le geste à réaliser en urgence. Il peut être complété par un second geste, en fonction des lésions associées et de leur évolution. La consultation psychiatrique est de rigueur.

RÉFÉRENCES

1. S. Barta, T. Culya, A.-C. Pizzoferrato, F. Thibault, N. Girault, E. Chartier-Kastler et coll. Nécrose complète de la verge et des testicules par strangulation dans un contexte psychotique. *Prog Urol*, 2008, 18, 7, 483-485.
2. Choudhary, S. K., Taraphdar, T., Thomas, A. J (2014). Penile strangulation with metallic objects in adults: 2 case reports and literature review. *Emergency Med*, 4(214), 2.
3. Chabchoub, K., Lokmane, E., El Hajj, J. et al. Strangulation de la verge par anneau métallique compliquée d'une lésion urétrale. *Androl*. 17, 95-98 (2007).
4. Leslie SW, Sajjad H, Taylor RS. Penile Zipper and Ring Injuries. [Updated 2023 May 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441886/>
5. Boissier R, Savoie PH, Long J-A. Épidémiologie des urgences urologiques en France. *Progrès en Urologie*. 2021 ;31 :945-55.
6. Gauthier, M. Observation d'un étranglement des testicules et de la verge, occasionné par le passage d'un briquet *J Med Chir Pharmacol (Paris)*. 1755,3(358): 1755
7. C. Muyschondt a, M. Monforte b, S. Droupy. Traumatismes sexuels *Progrès en urologie* (2013) 23, 771—779.

8. Li C, Xu YM, Chen R, Deng CL. An effective treatment for penile strangulation. *Mol Med Rep.* 2013 Jul;8(1):201-4. doi: 10.3892/mmr.2013.1456. Epub 2013 May 2. PMID: 23652299.
9. Bhat, AL, Jumar, A., Mathur, SC et Gangwal, KC (1991). Étranglement du pénis. *F. J. Urol*, 68, 618-621.
10. Diaby, Mah Sarah, et al. "Strangulation du penis par anneau métallique : à propos d'un cas." *Revue Africaine d'Urologie et d'Andrologie* 2.4 (2021).
11. Paonam S, Kshetrimayum N, Rana I. Penile strangulation by Iron metal ring: A novel and effective method of management. *Urol Ann* 2017; 9:74.
12. Ousmane D, Traoré S, Ballo B, Traore O, Sanogo A, Dembélé A et al. Strangulation of the Penis by Metal Ring on a Right Inguino-Scrotal Hernia: About a Case at Sikasso Hospital. *Sch J Med Case Rep.* 2023; 11(4): 537-540
13. Snoy F.J, Wagner S.A, Woodside J.R, Orgel MG, Borden TA. Management of penile incarceration. *Urology* 1984, 24:18-20
14. Ichaoui H, Sallami S, Samet A, Bokal Z, Touinsi H. Strangulation of the penis by a metallic ring: Prevention is better than cure. *Case Rep Urol* 2018; 2018:1725752.