



Cas Clinique

Autoamputation Totale de la Verge chez un Patient Atteint de Schizophrénie : À Propos d'un Cas et Revue de la Littérature

Total self-amputation of the penis in a patient with schizophrenia: a case report and review of the literature

SALIFOU ABDOU Mahamane Mobarak¹, BEDGO Achille², CISSÉ Almoustapha Ousmane¹, SAWADOGO Konsam Cédric Christel¹, BAGUÉ Boubacar¹, OUMAROU MALAM AMADOU Aboubacar², KABORÉ Fasnewindé Aristide², KARFO Kapouné¹, OUEDRAOGO Arouna¹

1. Service de psychiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso
2. Service d'urologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant: Salifou Abdou

Mahamane Mobarak

Tel : +22655118480

Mail : mobaraksalifou@gmail.com

Lieu d'étude : CHU Yalgado Ouédraogo

03 BP 7022 Ouagadougou 03

Fax : 25311848

Mots clés : auto-amputation de la verge, schizophrénie, Burkina Faso

Key words: self-amputation of the penis, schizophrenia, Burkina Faso

RÉSUMÉ

L'auto-amputation de la verge est une urgence urologique rare le plus souvent vue chez les patients psychotiques. La prise en charge multidisciplinaire consiste soit à une réimplantation microchirurgicale de préférence ou non de la verge ou à une régularisation du moignon proximal restant associée au traitement du trouble en cause. Nous rapportons le cas d'une auto-amputation complète de la verge chez un patient suivi pour schizophrénie. La prise en charge a consisté à une régularisation du moignon et associé à la prescription de l'halopéridol et de la chlorpromazine.

ABSTRACT

Auto-amputation of the penis is a rare urological emergency most often seen in psychotic patients. The multidisciplinary management consists preferably of either microsurgical reimplantation, or not of the penis or regularization of the remaining proximal stump associated with the treatment of the disorder. We report the case of a complete self-amputation of the penis in a patient followed for schizophrenia. The management consisted of regularization of the stump and associated with the prescription of haloperidol and chlorpromazine.

INTRODUCTION

L'auto-amputation de la verge est une urgence urologique rare (1). Elle survient dans plus de 80% des cas chez les patients présentant un trouble psychotique (2,3). Elle peut être isolée ou associée à d'autres types d'automutilations notamment testiculaires (1). La prise en charge est à la fois urologique et psychologique (1,4). Elle consiste soit à une réimplantation le plus souvent sous microscope de la verge si les conditions le permettent ou la réimplantation sans anastomose neurovasculaire à défaut lorsque le moignon amputé est viable et récupéré et soit à une régularisation du moignon proximal restant associée à la prise en charge du trouble mental en cause (5,6). Le pronostic dépend du type d'amputation, du délai de la prise en charge, de la viabilité du moignon amputé et de la qualité de la prise en charge (1,3,4). Cependant, le pronostic de la plupart des sections complètes est marqué par un impact significatif sur le plan sexuel, urinaire et esthétique (7).

Nous rapportons le cas d'une auto-amputation complète de la verge chez un patient suivi pour schizophrénie. La prise en charge a consisté à une régularisation du moignon

associé à la prescription de l'halopéridol et de la chlorpromazine.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient de 30 ans, célibataire sans enfant admis aux urgences chirurgicales à trois heures de son traumatisme pour auto-amputation de la verge. Le patient était découvert dans sa chambre couteau et ciseaux en main suite à ses cris ayant alerté sa famille. A l'admission, l'examen urologique a mis en évidence une section complète de la verge laissant un moignon proximal d'environ 1 cm de la racine de la verge mettant à nu l'urètre et l'albuginée des corps caverneux peu hémorragique. Le moignon amputé apporté par la famille dans un sachet plastique était en voie de nécrose (figure 1). En raison de l'état moignon amputé, une réimplantation était impossible. Une régularisation du moignon est indiquée après qu'il ait reçu une sérothérapie antitétanique. Les gestes chirurgicaux réalisés étaient une albuginorrhaphie suivi d'une dissection et spatulation de l'urètre et enfin réfection de la peau scrotale (figure 2).

L'examen psychiatrique fait dans un second temps a retrouvé un syndrome délirant constitué par un délire d'influence à mécanisme hallucinatoire auditive

« j'entends des voix qui m'ordonnent de couper mon pénis ».



Figure 1 : fragment du pénis amputé et instruments utilisés



Figure 2 : patient en post-opératoire

Il a aussi été mis en évidence une dépersonnalisation intéressant le pénis « le patient se plaignait de l'anormalité de son pénis » ayant été à l'origine du passage à l'acte. Devant le tableau clinique psychiatrique, le diagnostic de schizophrénie paranoïde était retenu. Sur le plan psychiatrique, le patient était traité par l'halopéridol et chlorpromazine. L'évolution était favorable caractérisée par une bonne cicatrisation et une régression des symptômes psychiatriques. Une phalloplastie lui sera secondairement proposée lorsque sa schizophrénie sera stabilisée et qu'il en manifestera le besoin.

DISCUSSION

L'auto-amputation de la verge peut être définie comme toute section totale ou partielle du pénis auto-infligée par un sujet sans intention manifeste de se donner la mort. Il s'agit d'une urgence urologique rare (1,2,7). Elle survient habituellement chez l'adulte jeune souffrant de schizophrénie dans plus de la moitié des cas (2,8). Cette prédominance des patients atteints de schizophrénie pourrait s'expliquer par la fréquence élevée de délire et dépersonnalisation intéressants les organes génitaux. Sur le plan psychanalytique, l'auto-amputation du pénis s'inscrit dans le cadre de la confusion de sexe, du rejet de la masculinité dont le pénis en est le témoin (2). L'impression d'anormalité du pénis chez notre patient lui donne un caractère dangereux et étranger. L'adhésion du

patient aux injonctions délirantes a rendu possible le passage à l'acte.

La prise en charge dépend du type des lésions, de la viabilité du moignon amputé s'il est récupéré, du plateau technique, du risque de récurrence ainsi que de la pathologie en cause (3,4,5). Classiquement, la réimplantation chirurgicale sous microscope selon la technique de Cohen est le traitement optimal si le patient est vu avant la sixième heure (1). Quoique notre patient soit admis trois heures après le passage à l'acte, la réimplantation n'avait pas été faite en raison de la qualité du moignon amputé qui était en voie de nécrose.

La prise en charge psychiatrique de notre patient était faite par l'halopéridol et la chlorpromazine. Dans les pays à revenu faible, ces deux molécules constituent les gold standard dans la prise en charge de la schizophrénie en raison de leur faible coût donc d'une plus grande accessibilité.

L'évolution est marquée par une bonne cicatrisation et une régression des symptômes psychiatriques. Le pronostic sur le plan esthétique et sexuel demeure réservé tel que l'ont souligné Kaboré et collaborateurs (7). Ces séquelles constituent une source supplémentaire de stigmatisation et rejet dont sont déjà victimes les malades mentaux ce qui pourrait avoir comme conséquence un passage à l'acte autolytique (1).

CONCLUSION

L'auto-amputation de la verge est une urgence urologique rare survenant le plus souvent chez le sujet jeune souffrant de trouble psychotique. Le cas que nous rapportons met en exergue la gravité de ces lésions et la nécessité d'une prise en charge coordonnée entre urologue et psychiatre.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Mawuko-Gadosseh Y, Mayele M, Gallouo M, Graiouid M, Dakir M, Debbagh A, et al. Automutilation des organes génitaux externes chez l'homme. *Progrès en Urologie* [Internet]. mars 2020 [cité 12 févr 2022];30(3):172-8. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S116670872030021X>
2. Sarr A, Sow Y, Ndiaye B, Koldimadji M, Ouedraogo B, Dia B, et al. Automutilation génitale masculine : à propos de 2 observations. *Sexologies* [Internet]. avr 2015 [cité 12 févr 2022];24(2):65-8. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1158136014000760>
3. Odzébé AWS, Bouya PA, Otiobanda GF, Banga Mouss R, Nzaka Moukala C, Ondongo Atipo AM, et al. Auto-amputation de verge traitée par réparation d'emblée : à propos d'un cas et revue de la littérature. *Progrès en Urologie* [Internet]. déc 2015 [cité 12 févr 2022];25(16):1173-7. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1166708715006363>
4. Rimtebaye K, Danki SF, Agah A, Traore I, Nouar T, Niang L, et al. Amputation Totale de La Verge: A Propos de Trois Observations. *African Journal of Urology* [Internet]. mars 2015 [cité 12 févr 2022];21(1):76-9. Disponible sur:

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1110570415000107>
5. Elmortaji K, Moussabou A, Rabii R, Aboutaib R, Dakir M, Debbagh A, et al. Le syndrome de Klingsor. Progrès en Urologie [Internet]. avr 2016 [cité 12 févr 2022];26(5):329-30. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1166708716000750>
 6. Diabaté I, Ondo CZ, Ouédraogo B, Thiam Mb, Bâ A. Les amputations et autres traumatismes de la verge. African Journal of Urology [Internet]. déc 2017 [cité 12 févr 2022];23(4):300-5. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1110570416301266>
 7. Kabore FA, Fall PA, Diao B, Fall B, Odzegbe A, Tfeil YO, et al. Auto-amputation récidivante du pénis sur terrain schizophrène: à propos d'un cas. 2008;18(3):224-6. Disponible sur: <https://ur.booksc.me/book/7203535/4d2895>
 8. Aggarwal G. Klingsor Syndrome: A Rare Surgical Emergency. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg [Internet]. 2017 [cité 12 févr 2022];23(5):427-9. Disponible sur: https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD_23_5_427_429