



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/10454

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/10454>



RESEARCH ARTICLE

SELF-MUTILATION BY SECTION OF THE PENIS IN A SCHIZOPHREN PATIENT A CASE REPORT

Soufiane Ennaciri, Khalid Ouatar, Mustapha Ahsaini, Soufiane Mellas, Jalal Eddine El. Ammari, Med Fadl Tazi, Med Jamal El. Fassi and My Hassan Farih

Service D'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire Hassan II, Fès, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 05 December 2019

Final Accepted: 07 January 2020

Published: February 2020

Abstract

Self-mutilation of the penis is very rare, it often occurs in a morbid psychiatric context. We report a case of section of the penis by a young patient with schizophrenia.

Key words:-

Self-mutilation, Section, Penis, Schizophrenia

Copy Right, IJAR, 2020,. All rights reserved.

Introduction:-

Les automutilations génitales sont des blessures infligées aux organes génitaux externes, socialement inacceptables, le plus souvent sans intention consciente d'autolyse. Elles entraînent fréquemment de graves complications urinaires et sexuelles. On retrouve peu de cas publiés dans la littérature. Nous en rapportons une nouvelle observation.

Observation:-

Il s'agit d'un patient de 30 ans, célibataire, fumeur de cannabis, sans antécédents psychiatriques connus. Amené par sa famille aux urgences 11 heures après une autosection de la verge par un couteau de cuisine. A son admission le patient était conscient, stable sur le plan hémodynamique avec une légère pâleur cutanéomuqueuse. L'examen urologique avait montré une amputation complète du 1/3 distal de la verge avec saignement actif [Figure 1]. Le moignon distal n'avait pas été retrouvé. L'examen psychiatrique avait révélé un patient calme avec un syndrome dissociatif avec un délire mystico-religieux et un délire de persécution. Il a été acheminé au bloc opératoire où il a bénéficié, sous rachianesthésie, d'un parage du moignon pénien restant, d'une hémostase des corps caverneux, suivie d'une urétroplastie et d'une plastie pénienne de recouvrement avec mise en place d'une sonde de Foley Ch 18 siliconée [Figure 2]. Le patient a été mis sous séro-prévention antitétanique, une antibiothérapie et des antalgiques. La sonde vésicale a été enlevée au 10ème jour post opératoire. Ainsi, le patient avait repris une miction satisfaisante, et a continué son suivi en psychiatrie où le diagnostic de schizophrénie a été retenu.

Discussion:-

L'automutilation de la verge est une situation rare en urologie[1]. Elle peut se présenter sous forme de lacération, strangulation ou de section partielle ou totale. Elle survient le plus souvent chez des patients atteints de pathologies psychiatriques[2]. La pathologie psychiatrique la plus incriminée est la schizophrénie[3], comme ce fut le cas pour notre patient. En outre, d'autres facteurs de risque peuvent exister à savoir le manque d'estime de soi, le sentiment de culpabilité, le refus de l'organe sexuel et la sensation d'être une femme [2]. Chez les non psychotiques, on retrouve la consommation d'alcool ou de drogues et la transsexualité [4,5]. L'automutilation de la verge peut être associée à d'autres types de mutilations comme celle de la main, de la langue ou l'énucléation de l'œil[6]. incriminée Les automutilés consultent en général dans les 24h qui suivent leur acte. Un retard de consultation peut laisser place à des complications, notamment la rétention aigue des urines et le choc hémorragique[7]. Après stabilisation

Corresponding Author: Soufiane Ennaciri

Address:- Service D'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire Hassan II, Fès, Maroc.

hémodynamique et avis psychiatrique, la chirurgie consistera à une réimplantation pénienne à chaque fois que celle-ci est possible. Chez notre patient elle n'a pu être possible à cause de la perte du moignon distal. L'intervention consiste dans un premier temps à faire un parage des deux moignons péniers avec repérage des différents éléments anatomiques et rinçage au sérum hépariné des vaisseaux. On commence par la réparation des corps caverneux par des points séparés au Vicryl numéro 3/0 puis on réalise l'anastomose urétrale termino-terminale sur une sonde vésicale de Foley. Les anastomoses nerveuses et des deux artères et de la veine dorsales se feront ensuite sous microscope au prolène 8-9/0[1,8]. La surveillance post opératoire doit être minutieuse vu l'importance des complications notamment la nécrose cutanée, la nécrose du gland, les sténoses et les fistules urétrales, la sensation subjective de «membre fantôme» [6,9]. En cas d'impossibilité de réimplantation, la procédure chirurgicale consistera à une confection du méat urétral avec plastie de recouvrement après parage et hémostase soignée[10].

Conclusion:-

L'automutilation de la verge par section totale est une situation inhabituelle en urologie, survenant le plus souvent dans un contexte de trouble psychique. Elle met en jeu le pronostic fonctionnel urologique et sexuel. D'où l'intérêt d'une prise en charge rapide et adéquate, impliquant urologue et psychiatre.

Conflits d'intérêt:

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs:

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale de l'article.

Figures:-



Figure 1:- Photo clinique montrant une amputation complète du 1/3 distal de la verge avec saignement actif.



Figure 2 :- Photo post opératoire après hémostase des corps caverneux, uréthroplastie et plastie pénienne de recouvrement avec mise en place d'une sonde de Foley Ch 18 siliconée.

Références:-

1. Aboseif S, Gumez R, MC Aminch JW. Genital self-mutilation. J. Urol. 1993 ; 150 : 1143-1146.
2. Greilzheimer H, Groves JE. Male Genital Self-mutilation. Arch. Gen. Psychiatr. 1979 ; 36 : 441.
3. Lima DS, Prior K, Uchida R, Brotto S, Garrido R, Tamai S, et al. Mutilação genital e psicose. Arch Clin Psychiatry São Paulo. 2005;32(2):88-90.
4. Wan SP, Soderdahl DW, Blight EM. Nonpsychotic genital self-mutilation. Urology. 1985;26(3):286-287.
5. Martin T, Gattar WF. Psychiatric aspects of male genital self-mutilation. Psychopathology, 1991 ;24 :170-178.
6. Kalin NH. Genital and abdominal self-surgery. A case report. JAMA J Am Med Assoc. 1979;241(20):2188-2189.
7. Money J. Genital Self-surgery. J Urol. 1980;124(2):210-210.
8. Paulhac P, Desgrandchamps F, Teillac P, Le Duc A. Traumatismes récents des organes génitaux externes masculins. Tech Chir - Urol. 1998; 41-417.
9. Ames D. Autocastration and biblical desilusions in schizophrenia. Letter to the Editor. Brit. J. Psychiatr, 1987 ; 150 : 407.
10. Rimtebaye K, Danki SF, Agah A, Traore I, Nouar T, Niang L, et al. Amputation Totale de La Verge: A Propos de Trois Observations. Afr J Urol. 2015;21(1):76-79.